

Perheiden kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä ja ohjauksesta Keski- Pohjanmaan keskussairaalan synnytysvuodeosastolla

Ida Hongisto
Saara Päivärinta

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2015

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) Hongisto, Ida Päivärinta, Saara	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 16.03.2015
	Sivumäärä 50	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Perheiden kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä ja ohjauksesta Keski-Pohjanmaan keskussairaalan synnytysvuodeosastolla		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Helena Manninen ja Elina Tiainen		
Toimeksiantaja(t) Keski-Pohjanmaan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osasto		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Lyhytjälkihoitoisella synnytyksellä eli LYSYllä tarkoitetaan äidin ja vastasyntyneen kotiutumista synnytysairaalaan 48 kuluessa synnytyksestä. Syntymän jälkeiseen kätilötyöhön synnytysvuodeosastolla kuuluu perheiden ohjaus, jonka tavoitteena on varmistaa äidin ja vastasyntyneen turvallinen kotiutuminen ja tukea perheen itsenäistä selviytymistä. Ohjauksen keskeisimpiä osa-alueita ovat imetyksen, vauvanhoidon ja äidin itsehoidon ohjaus.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää perheiden kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä ja heidän saamastaan ohjauksesta Keski-Pohjanmaan keskussairaalan synnytysvuodeosastolla. Tavoitteena oli perheiltä saadun palautteen perusteella kehittää LYSY-asiakkaiden hoitoon osallistuvan henkilökunnan toimintaa kyseisessä yksikössä. Tavoitteena oli myös kartoittaa potilashotellin perustamisen tarvetta sairaalan yhteyteen LYSY-perheiden osalta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin postitse kyselylomakkeella, johon vastasivat LYSY-mallin mukaan vuoden 2013 aikana kotiutuneet perheet. Vastauksia saatiin 28. Saadut vastaukset analysoitiin kvalitatiivisesti induktiivista sisälönanalyysia käyttäen. Kohderyhmää kuvaavat taustatiedot analysoitiin kvantitatiivisesti.</p> <p>LYSY koettiin pääosin hyväksi vaihtoehdoksi. Myönteiset kokemukset LYSYstä liittyivät esimerkiksi perheen yhdessäolon mahdollistumiseen, yksilöllisyyden huomiointiin sekä henkilökunnan ammattitaitoon ja ystävällisyyteen. Kielteisen palautteen taustalla olivat muun muassa puutteet ohjauksen tarpeen arvioinnissa, työn organisoinnissa ja resursseissa. Tulosten perusteella LYSY-toimintaa kannattaa jatkaa ja kehittää Keski-Pohjanmaan keskussairaalaan. Asiakslähtöisestä ja perheiden tarpeisiin nähden riittävästä ohjauksesta tulee huolehtia myös jatkossa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Lyhytjälkihoitoinen synnytys, syntymän jälkeinen kätilötyö, ohjaus, perhekeskeisyys, asiakaslähtöisyys, laadullinen kysely		
Muut tiedot		



Author(s) Hongisto, Ida Päivärinta, Saara	Type of publication Bachelor's thesis	Date 16.03.2015
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 50	Permission for web publication: x
Title of publication Families' experiences of early postpartum discharge and guidance on the Postnatal Ward of the Central Hospital of Central Ostrobothnia		
Degree programme Degree programme in nursing		
Tutor(s) Helena Manninen and Elina Tiainen		
Assigned by The gynaecological and maternity ward of the central hospital of Central Ostrobothnia		
<p>Abstract</p> <p>Early postpartum discharge (EPD) means leaving hospital within 48 hours from delivery. Postnatal midwifery includes the guidance of the families, and its purpose is to ascertain that the mother and the newborn can go home safely and to support independent coping at home. The most important themes of the guidance are breastfeeding, baby care and the mother's self-care.</p> <p>The purpose of the thesis was to examine families' experiences of early postpartum discharge and the guidance on the Postnatal Ward of the Central Hospital of Central Ostrobothnia. The aim was to develop nursing care based on the feedback from the families. The aim was also to discuss the need to build a patient hotel with regard to early discharge. The thesis was implemented in cooperation with the Postpartum Ward of the Central Hospital of Central Ostrobothnia.</p> <p>The thesis was implemented as qualitative research. The data was collected by using a mail questionnaire addressed to those families who had been discharged early during the year 2013. The number of the replies was 28. The data was analyzed by using content analysis. The background data was analyzed quantitatively.</p> <p>EPD was mostly seen as a good alternative. Family-centered care, individuality as well as professional and kind staff were mentioned as positive experiences. Negative feedback was given related to the problems with recognizing patients' guidance needs as well as with organizing work and resources. Based on the results of the thesis, it is recommended that EPD should continue and be developed at the Central Hospital of Central Ostrobothnia. It is important to invest in patient-oriented and sufficient guidance also in the future.</p>		
Keywords/tags (subjects) Early postpartum discharge, postnatal midwifery, guidance, family-centered care, patient-centered care, qualitative questionnaire		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	Johdanto	3
2	Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen hoitomalli	4
2.1	LYSY-malli.....	4
2.2	Perhe, perhekeskeisyys ja asiakaslähtöisyys	6
2.3	Perheen ohjaus synnytysvuodeosastolla	7
2.3.1	Imetysohjaus	8
2.3.2	Vauvanhoidon ohjaus.....	9
2.3.3	Äidin itsehoidon ohjaus.....	10
3	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	11
4	Tutkimuksen toteutus	12
4.1	Aineiston keruu ja tutkimusmenetelmät	12
4.2	Tutkimuksen kohderyhmä	14
4.3	Aineiston analyysi ja tutkimustulosten raportointi	15
5	Tutkimustulokset.....	16
5.1	LYSYn valintaan vaikuttavat tekijät.....	16
5.2	Kokemukset LYSYstä	17
5.3	Myönteiset kokemukset ohjauksesta.....	18
5.4	Kielteiset kokemukset ohjauksesta	20
5.5	Ohjauksen tarve.....	21
5.6	Kokemukset henkilökunnan toiminnasta	22
5.7	Potilashotellin tarve.....	23
6	Pohdinta	23
6.1	Tulosten tarkastelu	23
6.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	27
6.2.1	Eettisyys.....	27

6.2.2	Luotettavuus	30
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	32
	Lähteet.....	34
	Liitteet	37
	Liite 1: LYSY-kriteerit	37
	Liite 2: Kyselylomake	38
	Liite 3: Saatekirje	42
	Liite 4: Kategorioiden muodostuminen	43
	 KUVIO 1. Alkuperäisilmausten pelkistäminen.....	 15

1 JOHDANTO

Lyhytjälkihoitoisella synnytyksellä eli LYSYllä tarkoitetaan äidin ja vastasyntyneen kotiutumista synnytyssairaalasta 48 kuluessa synnytyksestä. LYSYä suositellaan naisille, joiden raskaus ja synnytys ovat olleet säännölliset ja joiden vastasyntyneiden voimissa ei ilmene lääketieteellistä estettä varhaiselle kotiutumiselle. LYSY-malli perustuu asiakaslähtöisyyteen ja edellyttää perheen omaa toivetta kotiutua varhain. LYSYn hyötyinä voidaan nähdä asiakkaiden tyytyväisyyden ja kustannustehokkuuden lisääntyminen. (Äitiysneuvolaopas 2013, 253–255.)

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää perheiden kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä ja heidän saamastaan ohjauksesta Keski-Pohjanmaan keskussairaalan synnytysvuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on perheiltä saadun palautteen perusteella kehittää LYSY-asiakkaiden hoitoon osallistuvan henkilökunnan toimintaa kyseisessä yksikössä. Lisäksi opinnäytetyön avulla kartoitetaan potilashotellin perustamisen tarvetta Keski-Pohjanmaan keskussairaalan yhteyteen LYSY-perheiden osalta. Perehtymällä LYSY-toimintaan ja pohtimalla sen laatuun vaikuttavia tekijöitä asiakaslähtöisyyden näkökulmasta tekijät haluavat myös syventää omaa ammatillista osaamistaan tulevana kättilöinä. Tutkimuksen lähestymistapa on laadullinen, ja aineisto kerättiin tutkittaville lähetetyllä postikyselyllä. Aineiston analysointimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osaston kanssa. LYSY-toiminta on käynnistetty kyseisessä yksikössä vuoden 2013 alusta (Liimatainen 2013). Keski-Pohjanmaan keskussairaalan naistentautien ja synnyttäjien vuodeosastolla hoidetaan raskaana olevia ja synnyttäneitä naisia sekä naistentautipotilaita. Sairaalassa syntyy vuosittain noin 1300–1400 lasta. Synnytysvuodeosastolla toteutetaan vierihoitoa, jonka avulla tuetaan varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista lapsen ja vanhempien välillä sekä mahdollistetaan lapsentahtinen imetys. (Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymä n.d.)

2 LYHYTJÄLKIHOITOISEN SYNNYTYKSEN HOITOMALLI

2.1 LYSY-malli

Viime vuosikymmenten aikana synnytyksen jälkeinen hoitoaika sairaalassa on lyhen-
tynyt merkittävästi useissa kehittyneissä maissa (Äitiysneuvolaopas 2013, 253;
Brown, Small, Argus, Davis & Krastev 2002, 2; Byrom, Edwards & Bick 2009, 51). Var-
haisesta synnytyksen jälkeisestä kotiutumisesta hoitomallina on alettu ensimmäistä
kertaa puhua New Orleansissa vuonna 1948. Hyvien kokemusten myötä vastaavan-
laista toimintaa on toteutettu tämän jälkeen esimerkiksi Englannissa, Hollannissa,
Saksassa, Kanadassa, USAssa ja Australiassa. Ruotsissa varhaisen kotiutumisen hoito-
mallia on alettu käyttää vuonna 1983. (Odelram, Nilsson, Pehrsson-Lindell & Ljung-
kvist 1998, 3190.)

Vuonna 2013 suomalaisissa sairaaloissa synnyttäneet viipyivät sairaalassa keskimää-
rin 2,9 vuorokautta syntymän jälkeen, kun vastaavat luvut olivat vuonna 1987 6,6 ja
vuonna 1995 4,0 (THL 2014). Syitä lyhentyneisiin hoitoaikoihin ovat olleet muun mu-
assa asiakkaiden itsehoitovalmiuksien lisääntyminen, taloudelliset tekijät ja pyrkimys
luoda yhteinen hoitomalli varhain kotiutuville äideille ja vastasyntyneille (Äitiysneu-
volaopas 2013, 253). Muuttuneita tarpeita vastaamaan Tampereen yliopistollisessa
sairaalassa kehitettiin vuonna 2002 LYSY-malli (Kujanpää & Rajala 2004, 13–14). LY-
SYllä eli lyhytjälkihoitoisella synnytyksellä tarkoitetaan hoitomallia, jossa äiti ja vasta-
syntynyt kotiutuvat 48 tunnin kuluessa synnytyksestä. LYSYä suositellaan naisille, joi-
den raskaus ja synnytys ovat olleet säännölliset ja joiden vastasyntyneiden voinnissa
ei ilmene lääketieteellistä estettä varhaiselle kotiutumiselle. LYSY-malli perustuu asia-
kaslähtöisyyteen ja edellyttää perheen omaa toivetta kotiutua varhain. Kotiutumis-
kriteerit vaihtelevat sairaaloittain. Lyhytjälkihoitoisessa synnytystoiminnassa on kiin-
nitettävä erityistä huomiota hoidon jatkuvuuteen ja kotiutumisen jälkeiseen seuran-
taan. Lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä on erotettavissa myös polikliininen synny-

tys, jossa kotiutuminen voi tapahtua jo kuuden tunnin kuluttua synnytyksestä. Polikliinisen synnytyksen kotiutuskriteerit ja hoitokäytännöt poikkeavat hieman muista lyhytjälkihoitoisista synnytyksistä. (Äitiysneuvolaopas 2013, 253–255.)

LYSYn hyötyinä voidaan nähdä asiakkaiden tyytyväisyyden ja kustannustehokkuuden lisääntyminen. Lyhentyneiden sairaalassaoloaikojen myötä erikoissairaanhoidon kulut vähenevät, mikä tuo yhteiskunnalle säästöjä, vaikka avoterveydenhuollon palvelujen tarve saattaa lisääntyä. (Äitiysneuvolaopas 2013, 254; Järvenpää 2002, 757–758.) Parhaimmillaan varhainen kotiutuminen edistää kiintymyssuhteen muodostumista vanhemman ja lapsen välille sekä lapsentahtisen imetyksen onnistumista. Koti ympäristönä on turvallisempi, ja lapsen altistuminen sairaalabakteereille vähenee. Varhaiseen kotiutumiseen ja LYSY-toimintaan liittyen Suomessa ei ole ainakaan vuoteen 2008 mennessä raportoitu yhtään vakavaa haittatapahtumaa. (Järvenpää 2002, 757; Tammela 2008, 633, 636.)

Varhainen kotiutuminen voi vaikeuttaa vastasyntyneen voinnissa ilmenevien ongelmien havaitsemista ajoissa ja viivästyttää lapsen ennustetta parantavan hoidon aloittamista. Yleisimpiä lapsen terveyttä uhkaavia tekijöitä ovat infektiot, kuivuminen, kellastuminen ja synnynnäiset rakennepoikkeavuudet, joista kaikkia ei välttämättä ehditä toteamaan lyhyen sairaalassaolon aikana. (Järvenpää 2002, 757–758; Tammela 2008, 633.) Äidin kohdalla lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen liittyviä riskejä ovat esimerkiksi vaikeudet havaita häiriöitä synnytyksestä palautumisessa tai äidin psyykkisessä tasapainossa (Äitiysneuvolaopas 2013, 254).

Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa perheiden on ollut mahdollista kotiutua lyhytjälkihoitoisesti tammikuusta 2013 alkaen (Liimatainen 2013). Kyseisessä yksikössä lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä puhutaan, kun kotiutuminen tapahtuu 24–48 tunnin kuluessa lapsen syntymästä. Sairaala on määritellyt erikseen perheen, äidin ja vastasyntyneen kriteerit, joiden täyttyminen on edellytys varhain tapahtuvalle kotiutukselle. (Liite 1.) Perheen odotetaan olevan motivoitunut ja sitoutunut varhaiseen kotiutumiseen, ja kotona pärjäämiseen vaadittavien sosiaalisten edellytysten on oltava kunnossa. LYSY-kriteerein kotiutuvan äidin tulee olla terve ensi- tai uudelleensynnyt-

täjä, jonka raskaus on ollut täysiaikainen ja päättynyt alatiesynnytykseen. Synnytyksen yhteydessä tai sen jälkeen synnyttäjällä ei saa ilmetä infektion tai liiallisen verenvuodon merkkejä eikä virtsaamisongelmia. Imetyksen ja vierihoidon täytyy sujua ennen kotiinlähtöä. Vastasyntyneen tulee näyttää terveeltä ja hyväkuntoiselta, ja vitaelintoimintojen täytyy olla vakaat ja normaalin rajoissa. Syntymäpainon on oltava 2950–4550 g välillä, eikä painonlasku saa ylittää kymmentä prosenttia syntymäpainosta. Vastasyntyneellä ei saa olla hypoglykemian eikä kellastumisen riskejä, ja virtsaamisen ja ulostamisen on täytynyt onnistua kertaalleen. Lopullinen arvio kriteerien täyttymisestä tehdään vasta synnytyksen jälkeen, ja päätöksestä vastaavat lastenlääkäri ja kättilö yhdessä. (Blanco-Sequeiros 2013.)

2.2 Perhe, perhekeskeisyys ja asiakaslähtöisyys

Tutkimuksissa ja perhepoliittisessa keskustelussa perhe mielletään usein keskenään liitossa olevien vanhempien ja heidän lastensa muodostamaksi kokonaisuudeksi (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 32). Perinteisesti on ajateltu, että perheeseen kuuluvat isä, äiti ja lapsi, mutta tämän käsityksen rinnalle on tullut myös muita perhemalleja. Hoitotyön kannalta on oleellista, miten asiakas itse määrittelee perheensä ja siihen kuuluvat jäsenet. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 11, 13.) Tässä työssä perheellä tarkoitetaan synnyttäneitä, vastasyntynyttä ja äidin mahdollista puolisoa.

Perhekeskeisyys on hoitotyön periaate, jonka mukaan hoidon kohteena on koko perhe ja jonka tavoitteena on edistää kaikkien perheenjäsenten osallistumista hoitoon. (Väyrynen 2007a, 36; Äitiysneuvolaopas 2013, 20). Periaatteen taustalla on ajatus siitä, että yksilön terveys vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin, ja perheen toimivuus taas heijastuu yksittäisten perheenjäsenten kokemuksiin voinnistaan (Åstedt-Kurki ym. 2008, 16, 23). Synnyttäneen naisen hoitotyössä perhekeskeinen toiminta on tärkeää, koska lapsen syntymä vaikuttaa koko perheen elämään ja lisää siten perheen tuen tarvetta (Väyrynen 2007a, 36). Perhehoitotyössä perheen terveys määritellään laajemmin eri elämänalueiden välisenä tasapainona ja arjen sujuvuutena. Perhe nähdään järjestelmänä, jossa yhdessä jäsenessä tapahtuva muutos heijastuu

koko perheeseen ja muuttaa vastaavasti perheen toimintaa kohti uutta tasapainotilaa. Yksi tällainen perheen sisäistä systeemiä horjuttava tapahtuma on esimerkiksi lapsen syntymä. (Haapio ym. 2009, 30.)

Lyhytjälkihoitoinen synnytys vaihtoehtona edistää perhekeskeisyyden toteutumista, sillä se kunnioittaa perheen omaa toivetta kotiutua tavallista nopeammin. Tutussa ympäristössä perheen vastuu ja osallistuminen lapsen hoitoon lisääntyvät luonnollisella tavalla, ja varhainen vuorovaikutus pääsee syntymään häiriöttä. (Järvenpää 2002, 757; Äitiysneuvolaopas 2013, 254.) Vaihtoehtona kauempana asuville perheille voidaan tarjota mahdollisuutta yöpyä potilashotellissa ja käydä sieltä käsin sairaalassa lastenlääkärin kontrollitarkastuksessa ennen varsinaista kotiutumista. Lyhytjälkihoitoisesti synnyttäneet muodostavat potentiaalisen asiakasryhmän, jolle potilashotellia voidaan tarjota. (STM 2007, 87.)

Asiakslähtöisyys perustuu holistiselle eli ihmisen kokonaisvaltaisesti huomioivalle ihmiskäsitykselle. Asiakslähtöisen ohjauksen suunnittelun ja toteutuksen lähtökohdina ovat asiakkaiden omat tarpeet, mutta ohjaajan rooli säilyy myös merkittävänä. Kun ohjauksen sisältö lähtee asiakkaan tarpeista, ohjaus koetaan usein riittäväksi. (Haapio ym. 2009, 60.) Synnytysvuodeosastolla asiakkaana on perhe, ja hoitotyö pohjautuu näin ollen koko perheen tarpeisiin ja niiden huomioimiseen.

2.3 Perheen ohjaus synnytysvuodeosastolla

Syntymän jälkeinen kätilötyö tarkoittaa synnyttäneen ja vastasyntyneen hoitoa, joka alkaa välittömästi synnytyksen päätyttyä ja jatkuu jälkitarkastukseen saakka. Synnytysvuodeosastolla toteutettavasta hoitotyöstä käytetään nimitystä välitön syntymän jälkeinen kätilötyö, jonka tavoitteena on varmistaa äidin ja vastasyntyneen turvallinen kotiutuminen. Synnytysvuodeosastolla huolehditaan äidin perustarpeista, seurataan hänen fyysistä ja psyykkistä toipumistaan sekä ohjataan äidin itsehoitoa synnytyksen jälkeen. Samalla tarkkaillaan vastasyntyneen vointia ja sopeutumista elämään kohdun ulkopuolella. Pyrkimyksenä on alusta lähtien kannustaa vanhempia itsenäisyyteen vauvan hoidossa, mitä tukee useimmissa sairaaloissa toteutettava vierihoito.

Vierihoidossa perhe huolehtii vauvan tarpeisiin vastaamisesta itse sairaalassa olonsa aikana. (Väyrynen 2007c, 269, 277.) Kättilön tehtävä on tarjota perheelle heidän tarvitsemaansa tukea ja ohjausta lapsen hoitamiseen ja vanhemmuuteen (Väyrynen 2007c, 277; Marchant 2009, 652).

Vanhempien odotukset lapsivuodeosaston hoidon laadusta ovat keskimäärin korkeat. Laatuodotukset ovat korkeimmat äidin ja vauvan hoidon osalta, matalimmat puolestaan isän kohtelussa ja palvelussa. Odotukset toteutuvat vanhempien mielestä useimmiten hyvin tai tyydyttävästi. Suhteessa hoitohenkilökunnan arvioon omasta toiminnastaan heikoimmin onnistutaan vastaamaan vanhempien odotuksiin vanhemmuuden ja perheen ihmissuhteiden tukemisesta. (Kalam-Salminen, Leino-Kilpi & Puukka 2008, 242.) Synnytyksen jälkeisessä hoidossa vanhempien mielestä tärkeimpiä osa-alueita ovat fyysisen voinnin seuranta ja äidin mielialan huomiointi. Ohjausta ja neuvontaa kaivataan eniten imetyksen ja vauvan hoidon suhteen ja keskustelua hoitohenkilökunnan kanssa pidetään tärkeänä. Vanhemmat arvostavat myös perhekeskeisyyttä, jota tukevat perheen yhdessäolo sairaalassa ja isän huomioiminen. Kotiutumisen jälkeiseltä hoidolta perheet odottavat eniten fyysisen voinnin seurantaa, kannustuksen ja rohkaisun saamista sekä mahdollisuutta kättilön kotikäyntiin. (Kojo-nen 2005, 31, 49.)

2.3.1 Imetysohjaus

Hoitoaikojen lyhentyminen synnytyksen jälkeen asettaa haasteita synnytyssairaalassa annettavalle imetysohjaukselle, mutta ohjauksen tulisi siitä huolimatta säilyä laadukkaana. Tavoitteena on, että vanhemmat saavat riittävästi tietoa imetyksestä kotona selviytymisen tueksi. Imetysohjauksessa vanhemmille ohjataan erilaiset imetysasennot ja vauvan oikean imemisotteen tunnistaminen sekä varhaisen ihokontaktin ja ensi-imetyksen merkitys. Vanhempia kannustetaan ympärivuorokautiseen vierihoidon, lapsentahtiseen imetykseen ja täysimetykseen. Äidille tulee kertoa, mitkä tekijät vaikuttavat maidoneritykseen ja kuinka maidon riittävyyttä arvioidaan. (THL 2009, 58–59; Hannula 2007, 305–306.) Imetysohjausta toteutetaan yksilöllisesti ja eri me-

netelmiä käyttäen. Suositeltavaa on antaa ohjausta kasvatusten, minkä lisäksi voidaan hyödyntää kirjallista materiaalia. Perheiden erilaiset taustat ja tarpeet on otettava huomioon ja apua kohdistetaan sitä erityisesti tarvitseville. (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010, 2.) Imetysohjauksella tuetaan vanhempien itseluottamusta ja kykyä selviytyä erilaisista imetykseen liittyvistä ongelmatilanteista, jotka voivat johtua esimerkiksi rintojen pakkautumisesta, rintatulehduksesta tai rintojen haavaumista sekä maidon riittämättömyydestä (Hannula 2007, 307–309).

Tutkimuksen mukaan 71 % äideistä kokee selviytyvänsä imetyksestä jokseenkin ongelmitta lapsivuodeosastolla ollessaan. Äitien hyvä imetysluottamus edistää imetyksen onnistumista. Parhaiten äidit kokevat osaavansa arvioida vauvan imemishalukkuutta ja oikeaa imuotetta, heikoimmin taas vauvan ravinnon saannin riittävyttä. (Koskimäki, Hannula, Rantanen, Kaunonen, Rekola & Tarkka 2012, 7-8.)

2.3.2 Vauvanhoidon ohjaus

Vauvanhoidon ohjaus on keskeinen osa-alue ohjauksessa. Siinä käydään läpi lapsen perushoitaminen, johon kuuluvat vaipanvaihto ja pepun pesu, kylvytys sekä ihon- ja navan hoito. Vanhempia ohjataan myös vauvan turvalliseen käsittelyyn. (Väyrynen 2007c, 278.) Vanhempien vastuu vastasyntyneen tarkkailussa korostuu varhain kotituvilla, koska monet vastasyntyneen terveyteen liittyvät ongelmat ilmenevät vasta toisen syntymän jälkeisen päivän jälkeen. Tämän vuoksi kiinnitetään erityistä huomiota vanhempien valmiuksiin tunnistaa kellastumisen ja kuivumisen merkkejä kotona. (Tammela 2008, 633–634.) Perheelle on suositeltavaa antaa lista oireista, joiden perusteella kannattaa ottaa yhteyttä sairaalaan (Järvenpää 2002, 759). Vastasyntyneen kellastuminen johtuu bilirubiinin kertymisestä vereen ja voimakkainta se on 4-5 vuorokauden iässä. Hoitoa kellastuminen vaatii ollessaan poikkeavan voimakasta tai jatkuessaan yli viikon (Järvenpää 2002, 759; Järvenpää 2007, 288–289; Äitiysneuvolaopas 2013, 263.) Ravitsemuksen riittämättömyydestä voivat kertoa lapsen tyytymättömyys aterian jälkeen, huomattava painonlasku, kuivat limakalvot ja niukka virtsa- tai ulostemäärä. (Järvenpää 2007, 282–283; Väyrynen 2007c, 277). Mahdolli-

seen sairauteen tai sopeutumisen häiriöön voivat viitata lapsen väsyminen, huonovointisuus, itkuisuus, huono syöminen, runsas oksentelu tai yli 38 asteen kuume (Järvenpää 2002, 759).

2.3.3 Äidin itsehoidon ohjaus

Yksi osa synnytyksen jälkeistä ohjausta on äidin itsehoidon ja -tarkkailun ohjaaminen. Koska mahdollisuus tarkkailla äidin toipumista ja vointia synnytyksen jälkeen on huomoinnasti lyhentynyt hoitoajan vuoksi, korostuu äidin oma vastuu vointinsa seurannasta. Synnytyksen jälkeen mahdollisia äidin terveyteen vaikuttavia komplikaatioita ovat synnytyksen jälkeinen verenvuoto, kohtu- tai rintatulehdus, laskimotukos ja psyykkiset ongelmat, joita hyvällä itsehoidon ohjauksella pyritään ehkäisemään. (Väyrynen 2007b, 298.)

Jälkivuotoa esiintyy tavallisesti synnytyksen jälkeen 5-6 viikkoa. Vuoto saattaa lisääntyä tilapäisesti useita viikkoja synnytyksen jälkeen esimerkiksi imetyksen seurauksena, mutta pitkittynyt verinen vuoto on merkki selvitettävästä ongelmasta. Vuodosta kehoitetaan tarkkailemaan hyttymiä, määrää, väriä ja hajua. Jälkivuodon aikana äiti on erityisen altis infektioille, minkä vuoksi äitiä ohjataan edelleen huolehtimaan erityisen hyvin intiimihygieniastaan kotiutumisen jälkeen. Kohdun arkuus, alavatsakivut, pahanhajuinen jälkivuoto ja yli vuorokauden jatkuva korkea kuume ovat merkkejä mahdollisesta kohtutulehduksesta, jolloin äidin on syytä ottaa yhteyttä lääkäriin. (Väyrynen 2007b, 298–300; Eskola & Hytönen 2002, 262.)

Äidin psyykkinen sopeutuminen uuteen elämäntilanteeseen alkaa heti synnytyksen jälkeen, ja sen kesto vaihtelee viikoista kuukausiin. Suurimmalla osalla äideistä esiintyy mielialan herkistymistä synnytyksen jälkeen, ja siihen voi liittyä muun muassa itkuherkkyyttä, ärtyisyyttä ja mielialan ailahteluja. Näiden äitien osuus on eri lähteiden mukaan jopa 50–80 % kaikista synnyttäjistä. Herkistyminen on normaalia mutta voi pitkittyessään johtaa synnytyksen jälkeiseen masennukseen tai jopa lapsivuodepsykoosiin. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu noin 10 % synnyttäneistä ja lapsivuodepsykoosiin noin kaksi äitiä tuhannesta. Psyykkinen tila saattaa huonontua

muutaman päivän tai useamman viikon kuluttua synnytyksestä. Kätilön tehtävä on synnytysvuodeosastolla antaa synnyttäneelle riittävästi tukea ja tilaa tuoda tunteita esiin sekä tunnistaa riskiryhmään kuuluvat äidit. (Värynen 2007c, 274; Raynor & Oates 2009, 684–685, 690–691.)

Naisen seksuaalisuuden muuttuminen on tavallista raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeen tyypillisiä seksuaalielämään vaikuttavia tekijöitä ovat halukkuuden väheneminen, väsymys, kivut emättimen tai välilihan alueella sekä imeytykseen liittyvät hormonaaliset muutokset. Seksuaalisuuden muutokset asettavat haasteita parisuhteelle erityisesti lapsivuode- ja imetysaikana. Tämän vuoksi on tärkeää, että kätilö ohjauksessaan ottaa puheeksi seksuaalisuuden muutokset ja tunnistaa mahdolliset ongelmat. Vanhempia on hyvä muistuttaa, että seksuaalisuuteen sisältyy yhdynnän lisäksi myös läheisyyttä, lämpöä ja puolisoiden keskinäistä vuorovaikutusta. (Pietiläinen 2007, 550–551.) Yhdynnät voidaan aloittaa omien tuntemusten mukaan, mutta jälkivuodon aikana tulee huolehtia hyvästä hygieniasta ja käyttää kondomia. Ehkäisyn tarve alkaa heti synnytyksen jälkeen, sillä täysimetys ja kuukautisten puuttuminen eivät välttämättä estä raskaaksi tulon mahdollisuutta. (Väestöliitto 2012; Äitiysneuvolaopas 2013, 136–137.)

Synnytyksessä venyneiden lantionpohjan lihasten kuntouttaminen on hyvä ohjata aloittamaan jo muutaman päivän kuluttua synnytyksestä. Lantionpohjan lihasten voimistaminen ehkäisee virtsanpidätysongelmia, ilman karkailua ja erilaisia virtsarakon ja kohdun laskeumia. (Värynen 2007c, 274; Väestöliitto 2012.) Lantionpohjan lihasten vahvistaminen voi myös vaikuttaa myönteisesti seksuaalisuuteen ja sukupuolielämään (Äitiysneuvolaopas 2013, 56).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää perheiden kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä ja heidän saamastaan ohjauksesta Keski-Pohjanmaan keskussairaalan syn-

nytytsvuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on perheiltä saadun palautteen perusteella kehittää LYSY-asiakkaiden hoitoon osallistuvan henkilökunnan toimintaa kyseisessä yksikössä. Lisäksi opinnäytetyön avulla kartoitetaan potilashotellin perustamisen tarvetta Keski-Pohjanmaan keskussairaalan yhteyteen LYSY-perheiden osalta. Perehtymällä LYSY-toimintaan ja pohtimalla sen laatuun vaikuttavia tekijöitä asiakaslähtöisyyden näkökulmasta tekijät haluavat myös syventää omaa ammatillista kasvuun tulevana kättilöinä.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät on määritelty seuraavasti:

1. Millaiseksi perheet kokevat lyhytjälkihoitoisen synnytyksen?
2. Millaiseksi perheet kokevat lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen liittyvän ohjauksen synnytysvuodeosastolla?
3. Potilashotellin perustamisen tarpeen kartoittaminen

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Aineiston keruu ja tutkimusmenetelmät

Tutkimus voi olla lähestymistavaltaan kvalitatiivinen tai kvantitatiivinen. Pelkistetyksi kvalitatiivinen tutkimus tuottaa laadullista ja kvantitatiivinen määrällistä tietoa, mutta usein tutkimuksissa yhdistyvät nämä kaksi lähestymistapaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 135–136; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 40.) Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tunnusomaista todellisen elämän mahdollisimman kokonaisvaltainen kuvaaminen, ja siinä painottuvat tutkijan ja tutkittavien omat havainnot ja tulkinnat. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskitytään kokemusten kuvailun sijaan aineiston määrälliseen mittaamiseen, ja tutkimustulokset pyritään esittämään tilastollisessa muodossa. (Hirsjärvi ym. 2013, 140, 161, 164.) Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata ja analysoida ihmisten henkilökohtaisia kokemuksia, joten ensisijaisesti käytettiin kvalitatiivista lähestymistapaa. Tutkimuksen osana kerättiin myös tietoja taustamuuttujista, jotka analysoitiin kvantitatiivisesti.

Kysely on aineistonkeruumenetelmä, jonka avulla tietoa voidaan kerätä tehokkaasti laajalta tutkimusjoukolta. Kyselylomake soveltuu hyvin muun muassa arvojen, asenteiden, käsitysten ja mielipiteiden selvittämiseen. Aineisto voidaan kerätä esimerkiksi postikyselyn muodossa. Tällöin kysely lähetetään tutkittaville, jotka täyttävät ja postittavat lomakkeen takaisin tutkijoille. (Hirsjärvi ym. 2013, 195–197.). Kyselylomakkeessa olevat kysymykset voivat olla muodoltaan avoimia, monivalintakysymyksiä tai asteikkoihin perustuvia. Avoimella kysymyksellä tarkoitetaan kysymystä, jolle ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan vastaajalla on mahdollisuus vastata vapaamuotoisesti kysymyksen jälkeen tulevalle tyhjälle riville. Monivalintakysymyksissä puolestaan on valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja voi valita itselleen sopivimman esimerkiksi rastittamalla. (Hirsjärvi ym. 2013, 198–201.)

Opinnäytetyössä tutkittavien määrä oli melko suuri, joten postikyselyä pidettiin muun muassa ajankäytön ja taloudellisten tekijöiden kannalta mielekkäimpänä aineistonkeruumenetelmänä. Aineiston keruuta varten luotiin kyselylomake (liite 2). Lomakkeen pohjana käytettiin soveltuvin osin Keski-Pohjanmaan keskussairaalan naistenklinikalla vuonna 2013 toteutettua palautekyselyä lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Lopullinen kysely sisälsi sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeen avoimilla kysymyksillä 1 ja 2 haluttiin selvittää perheiden kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä ja siten saada vastaus ensimmäiseen tutkimustehtävään. Kysymykset 3-6 käsittelivät lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen liittyvää ohjausta. Niiden tarkoituksena oli saada vastaus toiseen tutkimustehtävään. Kysymys 7 tarkoituksena oli selvittää, olisiko Keski-Pohjanmaan keskussairaalan yhteyteen tarvetta perustaa potilashotellia ja siten vastata kolmanteen tutkimustehtävään.

Kyselylomakkeen esitestauksella tarkoitetaan kyselylomakkeen testaamista kohderyhmään kuuluvilla henkilöillä, ja sen tarkoituksena on selvittää, saadanko kyselylomakkeen avulla vastaukset valittuihin tutkimustehtäviin. Esitestauksen perusteella voidaan tarvittaessa tehdä täsmennyksiä kysymysten sisältöön ja muotoiluun. (Heikkilä 2008, 22; Hirsjärvi ym. 2013, 199.) Esitestausta ei ollut mahdollista toteuttaa varsinaisen tutkimuksen kohderyhmään kuuluvilla, sillä LYSY on vielä suhteellisen uusi ja harvojen perheiden kohdalla toteutunut toimintamalli. Tämän vuoksi esitestattava

kyselylomake lähetettiin kuudelle lähivuosina synnyttäneelle äidille, joilla on kokemusta hoidosta ja ohjauksesta synnytysvuodeosastolla. Heitä pyydettiin arvioimaan kyselylomakkeen kysymysten ymmärrettävyyttä ja antamaan vastaukset sen perusteella, kuinka kysymykset heidän mielestään johdattelevat vastaamaan. Vastaukset saatiin kolmelta henkilöltä. Saadun palautteen perusteella kyselylomake muokattiin lopulliseen muotoonsa.

Kyselylomakkeet lähetettiin tutkittaville osaston kautta osastolla tiedossa olevien henkilöllisyys- ja osoitetietojen perusteella. Kirjekuoreen laitettiin kyselyn lisäksi postimerkillä varustettu vastauskirjekuori, joka pyydettiin palauttamaan synnytysvuodeosaston osastonhoitajalle. Kyselylomakkeeseen liitettiin saatekirje, jossa tutkittaville kerrottiin kyselyn tarkoituksesta ja heidän antamansa palautteen merkityksestä osaston toiminnalle (Liite 3). Saatekirjeessä perusteltiin perheille, miksi heidän antamansa palaute olisi arvokasta tutkittavien itsensä sekä tulevaisuudessa lyhytjälkihoitoisesti kotiutuvien kannalta. Kirjeessä esiteltiin lyhyesti opinnäytetyön tekijät, annettiin toimeksiantajan yhteystiedot ja kerrottiin kyselyn palautusaikataulusta.

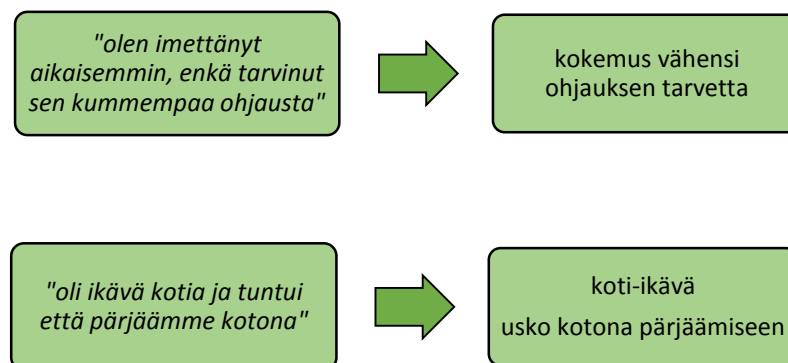
4.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valittiin Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa vuonna 2013 LYSY-mallin mukaan kotiutuneet perheet. Mahdollinen vastaajakato huomioiden tutkimukseen otettiin mukaan kaikki LYSY-kriteerit täyttävät perheet osallistujien määrää rajaamatta. Aineiston yhtenäistämiseksi ja tulosten analysoinnin helpottamiseksi joukosta rajattiin kuitenkin pois polikliinisesti synnyttäneet, joilla kotiutumiskriteerit poikkeavat muista lyhytjälkihoitoisesti kotiutuneista. Aineiston keruu toteutettiin huhti-toukokuun 2014 aikana, kun tutkimuslupa oli saatu sairaalan hallintoylihoitajalta. Kyselylomake lähetettiin kaikille vuonna 2013 lyhytjälkihoitoisesti kotiutuneille perheille, joita vuoden loppuun mennessä oli 49. Heistä 28 vastasi kyselyyn.

4.3 Aineiston analyysi ja tutkimustulosten raportointi

Aineiston analysoimiseen käytettiin sisällönanalyysia, joka menetelmänä soveltuu hyvin laadullisen tutkimuksen aineiston käsittelyyn (Tuomi & Sarajärvi 2012, 91). Sisällön analyysin avulla dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti, ja se soveltuu monenlaisten kirjallisten materiaalien analyysiin ja se mahdollistaa tutkimusilmiön käsitteellistämisen ja esittämisen tiivistetyssä muodossa. Analyysin lopputuotoksena syntyy kategorioita, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysia voidaan toteuttaa joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli johonkin aikaisempaan käsitejärjestelmään pohjautuen. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5.) Kahdesta eri analyysimuodosta opinnäytetyöhön valittiin induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Tällöin analyysiprosessi etenee aineiston pelkistämisestä ryhmittelyyn ja edelleen abstrahointiin. Abstrahoinnin tarkoituksena on muodostaa tutkimusilmiötä kuvaavat yleiskäsitteet ja esittää niiden avulla tutkimusilmiö tiivistetyssä muodossa. (Kyngäs ym. 1999, 5-7; Tuomi ym. 2012, 108, 111–112.)

Analysoitavaksi tuli kaiken kaikkiaan 28 vastausta. Analysointiprosessi aloitettiin kirjoittamalla vastaukset kysymyksittäin auki tiedostoon, ja vastaukset numeroitiin jatkokäsittelyn helpottamiseksi. Ensin purettiin kyselylomakkeen alussa olevat monivalintakysymykset, joita tarkasteltiin lähinnä kvantitatiivisesti. Tämän jälkeen avoimiin kysymyksiin saadut vastaukset luettiin useaan kertaan läpi. Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa vastauksissa olleet alkuperäisilmaukset pelkistettiin.



KUVIO 1. Alkuperäisilmausten pelkistäminen

Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin kysymysten alle siten, että pelkistyksistä pyrittiin löytämään keskenään samankaltaisia ilmaisuja. Tässä vaiheessa jotkut pelkistyksistä vaihtoivat paikkaa, jos niiden katsottiin vastaavan paremmin toiseen kysymykseen kuin mihin vastaajat olivat alun perin vastanneet. Syntyneet ryhmät muodostivat alakategorioita. Alakategorioista yhdistettiin laajempia kokonaisuuksia yläkategorioiksi. Koska aineisto oli laaja, yläkategorioista muodostettiin vielä yhdistävät yläkategoriat. Yhdistävien yläkategorioiden pohjalta muodostuivat pääkategoriat, joiden avulla opinnäytetyön tutkimustulokset esitetään. Tuloksissa kuvataan analyysin myötä syntyneet kategoriat. Tulosten havainnollistamiseksi mukaan on liitetty vastauksissa esiintyneitä alkuperäisilmauksia. Kategorioiden muodostuminen on kuvattu erillisessä taulukossa (Liite 4).

5 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyyn vastasi yhteensä 28 lyhytjälkihoitoisesti synnytyksen jälkeen kotiutunutta perhettä, jolloin kaiken kaikkiaan vastausprosentiksi tuli 57. Vastanneet äidit olivat iältään 23–41 vuotiaita, ja he kaikki olivat uudelleen synnyttäjiä. Tietoa LYSYn mahdollisuudesta oli saatu neuvolasta, sairaalasta sekä muista lähteistä. Neuvolasta tietoa oli saanut viisi perhettä, sairaalasta 16 perhettä ja muista lähteistä 13 perhettä. Muiksi lähteiksi mainittiin sanomalehdet, internet sekä ystävät. Myös oma ehdotus varhaisesta kotiutumisesta oli johtanut tiedon saamiseen LYSY-mallista. Vastanneiden perheiden kodin etäisyys sairaalasta vaihteli puolen ja sadan kilometrin välillä.

5.1 LYSYn valintaan vaikuttavat tekijät

Pääkategoria LYSYn valintaan vaikuttavat tekijät muodostuu yhdistävistä yläkategorioista sairaalan huonot puolet, kotiin ja perheeseen liittyvät syyt sekä synnyttäjään liittyvät yksilölliset tekijät.

Sairaalan huonot puolet. Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen valintaa perusteltiin sairaalan huonoilla puolilla. Tällaisiksi katsottiin sairaalassa pitkästyminen, sairaalassa olemisen epämiellyttävyys ja tilan puute sairaalassa.

En tykkää sairaaloista. En osaa levätä sairaalassa, enkä saa nukuttua siellä. Ajattelin, että on siksi parasta kotiutua niin pian kuin mahdollista.

Kotiin ja perheeseen liittyvät syyt. Keskeisiä LYSYn valintaan vaikuttavia tekijöitä olivat kotiin ja perheeseen liittyvät syyt. Kotona on mukavampi olla muun muassa sen vuoksi, että kotona on rauhallisempaa, kotona on helpompi nukkua, kotona toipuu paremmin ja imetys onnistuu. Haluun olla kotona liittyivät esimerkiksi halu palata arkeen ja tutustua vauvaan kotona. Perheeseen liittyviä syitä olivat muun muassa isän osallistuminen, halu palata perheen luo ja kotona olevat lapset.

– koska perhehuoneita ei ollut, valitsin pikaisen kotiutumisen, jotta isäkin pääsee heti mukaan vauvan hoitoon. Ajattelin myös itse rentoutuvani ja lepääväni kotona paremmin.

Synnyttäjään liittyvät yksilölliset tekijät. Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen valintaan vaikuttivat synnyttäjään liittyvät yksilölliset tekijät. Uudelleensynnyttäjyyteen liittyivät aiempi kokemus varhaisesta kotiutumisesta ja synnytyksestä. Sairaalahoidolle ei nähty tarvetta esimerkiksi ongelmattoman synnytyksen, äidin ja vauvan hyvävointisuuden tai vauvanhoidon ohjauksen tarpeettomuuden vuoksi. Joillekin LYSYä ehdotettiin, tai lyhytjälkihoitoinen synnytys oli muuten itselle sopiva vaihtoehto.

Koska kyseessä oli 3. synnytykseni, koin pärjääväni kotona hyvin jo vuorokauden ikäisen vauvan kanssa.

Voin hyvin ja vauva voi hyvin joten ehdottomasti halusin LYSY:n.

5.2 Kokemukset LYSYstä

Kokemukset LYSYstä pääkategoria muodostuu yhdistävistä yläkategorioista nopea paluu arkeen ja perheen pariin, uudelleensynnyttäjälle sopiva vaihtoehto ja herätti osin kielteisiä tunteita.

Nopea paluu arkeen ja perheen pariin. Monet vastaajat kokivat LYSYn nopeaksi paluiksi arkeen ja perheen pariin. Nopeaan arkeen paluuseen liittyi esimerkiksi se, ettei kotona malttanut levätä, mutta toisaalta arkeen pääsi myös paremmin kiinni. Kotiutuminen tuntui hyvältä, koska aikainen kotiutuminen koettiin hienoksi mahdollisuudeksi, kotiin oli mukava päästä ja kotiutuminen edisti maidontuloa. Kotiutuminen lyhytjälkihoitoisesti myös mahdollisti perheen yhdessäolon.

Pääsi omaan kotiin aloittamaan vauva arkea oman perheen kanssa.

Uudelleensynnyttäjälle sopiva vaihtoehto. LYSY on uudelleensynnyttäjälle sopiva vaihtoehto. Vastauksissa tuotiin esille, ettei lyhytjälkihoitoinen synnytys sovi ensisynnyttäjälle. Kotona pärjäämisestä ei ollut epävarmuutta, koska siellä sai apua, ja tarvittaessa apua olisi saanut myös sairaalasta. Lyhytjälkihoitoinen synnytys koettiin itselle sopivaksi vaihtoehdoksi.

Ensisynnyttäjille en LYSYä suosittelisi, koska neuvoja tarvii aluksi enemmän asioiden kanssa.

Kyseessä oli toinen lapsi, joten pärjäsimme hyvin.

Herätti osin kielteisiä tunteita. Kotiutuminen lyhytjälkihoitoisesti herätti osin kielteisiä tunteita. Kontrollitarkastukseen paluu tuntui turhalta ja varhaiseen kotiutumiseen liittyi myös huolta.

Välillä mietin, että mitä sitten, jos jotain yllättävää tulisi vauvan voinnissa. Olisi ollut kurja joutua uudestaan sairaalaan ja lasten osastolle.

5.3 Myönteiset kokemukset ohjauksesta

Myönteiset kokemukset ohjauksesta pääkategoria muodostuu yhdistävistä yläkategorioista ohjaus koettiin hyödylliseksi ja yksilölliseksi, vauvanhoidon ohjaus herätti tyytyväisyyttä, imetysohjaus koettiin positiiviseksi, ohjauksella vaikutusta imetyksen onnistumiseen ja lisämaidon antamiseen, itsehoidon ohjaus asiantuntevaa ja monipuolista sekä itsehoidon ohjauksesta tukea itsenäiseen selviytymiseen.

Ohjaus hyödyllistä ja yksilöllistä. Ohjaus koettiin monella tapaa hyödylliseksi ja yksilölliseksi. Ohjaukseen oltiin tyytyväisiä, koska sitä sai riittävästi ja se oli laadultaan hyvää. Ohjaus oli myös hyödyllistä, ja siitä koettiin olevan apua ensipäiviin. Ohjauksessa huomioitiin yksilölliset tarpeet: kokemuksen myötä joillakin vastaajilla ohjauksen tarve oli vähäinen tai sitä ei ollut ollenkaan.

Osastolla oloajan toiminta ja ohjaus oli ensiluokkaista - ei mitään moitittavaa.

Sain juurin sen verran tukea ja ohjausta kun tarvitsin.

Imetysohjaus koettiin positiiviseksi. Imetysohjausta kuvailtiin positiiviseksi. Ohjausta annettiin riittävästi ja asiantuntevasti, ja ohjaus koettiin myönteiseksi.

Asiantuntevasti osasivat ohjata ja neuvoa.

Hyviä neuvoja sai ja tärkeää että asiasta huolehditaan.

Ohjauksella vaikutusta imetyksen onnistumiseen ja lisämaidon antamiseen. Ohjaus edisti imetyksen onnistumista lisäten äitien luottamusta pärjätä itsenäisesti, vahvistaen halua imettää ja kerraten imetyksen perusteita. Imetysohjaus myös ehkäisi kehon kipeytymistä ja vaikutti lisämaidon antamiseen.

Imetys lähti alusta asti hyvin käyntiin eikä lisämaitoa tarvinnut antaa.

Helpommin muistui mieleen toimiva imetys, ja nyt osasi kiinnittää huomiota paremmin asentoon, kuin ensimmäisen lapsen imettämisen aikaan. Oma keho ei tullut ihan niin kipeäksi.

Vauvanhoidon ohjaus herätti tyytyväisyyttä. Ohjaus antoi varmuutta kotona selviytymiseen, sillä siitä oli apua vauvan ihonhoitoon, se vahvisti luottamusta omaan osamiseen ja siihen sisältyi ohjeet vauvan lääkärintarkastuksesta kotiutumisen jälkeen. Sairaalasta oli myös mahdollisuus saada apua tarvittaessa. Vauvanhoidon ohjaus herätti tyytyväisyyttä, koska se ei ollut syyllistävää, se vastasi tarpeisiin, ja ohjaus koettiin tärkeäksi. Vauvanhoidon ohjausta sai aiemmasta kokemuksesta huolimatta, eli uudelleensynnyttäjäksi sai ohjausta, ja ohjauksen koettiin kertaavan aiempia tietoja.

Vauvan hoito oli sinällään tuttua mutta saamani ohjaus vahvisti uskoani että osaan hoitaa vauvaani myös kotona.

Olin erityisesti tyytyväinen siihen, ettei minun oletettu osaavan, vaikken ole ensiäiti.

Itsehoidon ohjaus asiantuntevaa ja monipuolista. Itsehoidon ohjausta annettiin asiantuntevasti ja eri muodoissa. Ohjausta annettiin suullisesti, ja itsehoidon tueksi sai myös kirjallisia ohjeita.

Minua neuvottiin hyvin ja kysymyksiin vastattiin asiantuntevasti.

Äidin itsehoitoon sain sekä suullisia ohjeita että kirjallisen ohjekirjasen.

Itsehoidon ohjauksesta tukea itsenäiseen selviytymiseen. Ohjauksesta oli tukea omasta voinnista huolehtimiseen. Apua sai muun muassa oman voinnin tarkkailuun ja liikuntaan. Äidin voinnista huolehdittiin, ja ohjauksen koettiin edistävän toipumista. Itsehoidon ohjaus helpotti kotona selviytymistä tehden olon varmemmaksi. Lisäksi sairaalasta oli mahdollisuus saada apua itsehoitoon. Joidenkin vastaajien kohdalla ohjaus tuki aiemmin opittua.

Osasin tarkkailla omaa vointia ja ottaa tarvittaessa yhteyttä sairaalaan.

5.4 Kielteiset kokemukset ohjauksesta

Pääkategoria kielteiset kokemukset ohjauksesta muodostuu yhdistävistä yläkategorioista imetysohjaus vähäistä tai puutteellista, vauvanhoidon ohjaus puutteellista tai ei vaikuttanut kotona selviytymiseen ja itsehoidon ohjaus puutteellista tai ei jäänyt mieleen.

Imetysohjaus vähäistä tai puutteellista. Äidin aiemman kokemuksen koettiin vähentäneen imetysohjauksen saamista. Imetysohjaus oli myös puutteellista, jolloin sitä ei annettu lainkaan tai se oli sisällöltään puutteellista.

Olisin myös toivonut tietoa imetystyynyn käytöstä. Eli imetysasentoja olisi voinut opettaa.

Vauvanhoidon ohjaus puutteellista tai ei vaikuttanut kotona selviytymiseen. Vauvanhoidon ohjaus oli joiltain osin puutteellista. Kaikille ohjausta ei tarjottu pyytämättä, ja ohjaus saattoi koostua ainoastaan kirjallisista ohjeista. Esille tuotiin myös, että ohjaus ei vaikuttanut lainkaan kotona selviytymiseen.

Sen mitä itse hoksasi kysellä, niin hyvin. Asian he osaavat, mutta ohjausta/tukea olisi kiva saada, vaikka onkin uudelleen synnyttäjä.

Itsehoidon ohjaus puutteellista tai ei jäänyt mieleen. Osa vastaajista koki itsehoidon ohjauksen puutteelliseksi. Ohjaus oli vähäistä, se oli sisällöltään puutteellista tai sitä ei annettu lainkaan. Ohjaus ei välttämättä ollut jäänyt mieleen, eli itsehoitoon liittyvät neuvot olivat unohtuneet.

Lantionpohjajumppaa ym. liikuntaan liittyvää ohjausta ei ollut muistaakseni ollenkaa ainakaa viimeisen synnytyksen jälkeen. Se olisi erittäin tärkeää!

5.5 Ohjauksen tarve

Pääkategoria ohjauksen tarve muodostuu yhdistävistä yläkategorioista aiempi kokemus vähensi imetysohjauksen tarvetta, vauvanhoidon ohjaukselle ei tarvetta sekä itsehoidon ohjaukselle ei tarvetta.

Aiempi kokemus vähensi imetysohjauksen tarvetta. Kokemus imetyksestä vähensi ohjauksen tarvetta, tai ohjausta ei tarvittu lainkaan.

Olen imettänyt aikaisemmin, enkä tarvinnut sen kummempaa ohjausta.

Vauvanhoidon ohjaukselle ei tarvetta. Osa vastaajista koki, ettei vauvanhoidon ohjaukselle ollut tarvetta.

Homma oli tuttua joten ei hirveesti tarvinnut tukea eikä ohjata.

Itsehoidon ohjaukselle ei tarvetta. Kaikki eivät kokeneet tarvetta itsehoidon ohjaukselle. Esille tuotiin myös, että ohjausta tulisi antaa vain tarvittaessa.

Tiedossa oli asiat. Mielestäni oma rauha on uudelleen synnyttäjälle tärkeää ja ohjausta tulee antaa jos potilas sitä tarvitsee ja pyytää.

5.6 Kokemukset henkilökunnan toiminnasta

Kokemukset henkilökunnan toiminnasta pääkategoria muodostuu yhdistävistä yläkategorioista henkilökunta ystävällistä ja ammattitaitoista ja henkilökunnan toiminnassa epäkohtia.

Henkilökunta ystävällistä ja ammattitaitoista. Henkilökuntaa kuvailtiin ystävälliseksi. He osoittivat toiminnallaan välittämistä ja olivat avuliaita. Henkilökunta oli ammattitaitoista: henkilökunta oli luotettavaa ja heidän toimintaansa pidettiin asiallisena ja asiantuntevana. Henkilökuntaan oltiin tyytyväisiä. Henkilökunnasta jäi positiivinen mielikuva, ja heidän kerrottiin suhtautuneen myönteisesti varhaiseen kotiutumiseen.

Henkilökunnalta sai kyllä aina tarvittaessa apua ja he olivat ystävällisiä.

Henkilökunnan toiminnassa epäkohtia. Henkilökunnan toiminnassa oli joitakin epäkohtia. Henkilökunnan viestinnässä oli ongelmia. Vastaajien mukaan henkilökunta antoi ristiriitaisia ohjeita, tieto ei kulkenut hoitajien välillä ja hoitajat olivat tietämättömiä LYSY-käynnillä. Henkilökunnalla oli kiire, hoitajat esimerkiksi vaihtuivat usein ja lääkäriä joutui odottamaan LYSY-käynnillä. Joidenkin mielestä ohjausta annettiin liian vähän. Ohjausta joutui itse pyytämään tai sitä ei annettu ollenkaan.

Henkilökunta vaihtui melko usein, eikä aina ollut mukavaa mainita samoja asioita usealle.

Tuntui, että jäi oman onnen nojaan. Huoneessa käytiin jos soitti soittokelloa.

5.7 Potilashotellin tarve

Enemmistö LYSY-perheistä kannatti potilashotellin perustamista. 28 kyselyyn osallistuneesta vastaajasta 19 oli sitä mieltä, että potilashotelli olisi hyödyllinen ja yhdeksän vastaajaa oli puolestaan sitä mieltä, että potilashotellia ei tarvittaisi. Vaikka kyselyssä ei erikseen pyydetty, muutama vastaajista oli oma-aloitteisesti perustellut valintaansa. Puoltavissa perusteluissa nostettiin esille, että potilashotellista hyötyisivät mahdollisesti etenkin kauempana asuvat ja että potilashotellin voisi ajatella toimivan vaihtoehtona sairaalan perhehuoneelle. Potilashotellin tarpeettomuutta perusteltiin lyhyellä matkalla ja koti-ikävällä. Lisäksi koettiin, ettei ole suurta merkitystä, viettääkö yhden lisäyön sairaalassa vai potilashotellissa, mikäli se on tarpeen pitkän kotimatkan vuoksi.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Keski-Pohjanmaan keskussairaalan synnytysvuodeosastolla oli toiveena saada potilaspalautetta vasta käynnistyneestä LYSY-toiminnasta ja näin kehittää hoitotyötä. Heillä itsellään ei kuitenkaan ollut resursseja toteuttaa laajaa analysointia vaativaa kyselyä, joten tekijät vastasivat tähän tarpeeseen toteuttamalla kyselyn opinnäytetyönään. Näin saatiin myös puolueeton näkökulma osaston toiminnan tarkasteluun. Kyselyn avulla saatiin paljon arvokasta tietoa perheiden kokemuksista koskien lyhytjälkihoitoista synnytystä ja siihen liittyvää ohjausta. Kysely tuotti sekä laaja-alaista että yksityiskohtaista tietoa, jonka perusteella pyrittiin muodostamaan kokonaiskuva LYSY-toiminnan onnistumisesta ja siihen liittyvistä kehittämistarpeista. Tutustumalla opinnäytetyön raporttiin henkilökunta voi nähdä koottuna, millaisia ajatuksia lyhytjälkihoitoinen synnytys ja siihen liittyvä ohjaus herätti kyselyyn osallistuneissa per-

heissä. Tulokset auttavat henkilökuntaa tunnistamaan ja ymmärtämään omia työskentelytapojaan. Ne kertovat myös, miltä osin LYSY-malli vielä hakee muotoaan käytännössä.

Opinnäytetyön alustavat tulokset esitti yksi Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kätilöistä äitiyshuollon kehittämispäivillä Kokkolassa 21.11.2014. Tilaisuudessa oli läsnä alueen äitiysterveysterveystenhuollossa toimivia kätilöitä, terveydenhoitajia ja lääkäreitä, ja näin ollen saadut LYSY-palautteet saatiin välitettyä myös osaston ulkopuolisille työntekijöille. Tämä on tärkeää, sillä LYSY-toiminnan onnistuminen edellyttää moniammatillisuutta sekä neuvolan ja synnytys sairaalan välistä yhteistyötä.

Tuloksia tarkastellessa huomattiin tiettyjen aiheiden toistuvan monissa kohdin tuloksia. Keskeisinä käsitteinä esille nousivat terveyskeskeisyys, perhekeskeisyys ja kodin merkitys, turvallisuus, uudelleensynnyttäjäisyys, yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys, ohjauksen merkitys sekä LYSY-mallin toimivuus. Seuraavaksi tuloksia pohditaan edellä mainittujen käsitteiden näkökulmasta ja verrataan aiempiin tutkimustuloksiin.

Terveyskeskeisyys on tärkeä näkökulma lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä ja sen valinnassa. Kun synnytys ja siitä toipuminen sujuvat ongelmitta, myös sairaalahoidon tarve on vähäinen. Normaalista synnytyksestä ei turhaan tarvitse tehdä sairautta. Monet vastaajat valitsivat LYSYn, koska kokivat sairaalaympäristön ennemminkin haittaavan kuin edistävän toipumista, mikäli äiti ja vauva olivat hyvävointisia. Terveyskeskeisyys on lähtökohta myös lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suosituksissa, joiden mukaan LYSYn edellytyksiä ovat säännöllinen raskaus ja synnytys sekä vastasyntynyt, jonka kotiutumiselle ei ole lääketieteellistä estettä. (Äitiysneuvolaopas 2013, 253, 255).

Perhekeskeisyys liittyy vahvasti lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen. Perhe oli tärkeä syy LYSYn valintaan, ja myös kokemuksissa varhaisesta kotiutumisesta tuotiin esiin perheen yhdessäolon mahdollistuminen. Perhekeskeisyyttä arvostetaan ja tärkeänä pidetään perheen yhdessäoloa ja isän huomiointia jo sairaalassa (Kojonen 2005, 31). Koska tämä ei aina ole mahdollista synnytysvuodeosastolla, varhainen kotiutuminen tukee perheen yhteenkuuluvuuden tunnetta ensimmäisistä päivistä lähtien. *Kodin*

merkitys näkyi niin ikään LYSYn valinnassa, sillä kotiympäristöä pidettiin monella tapaa toipumista edistävänä. Kotona oli rauha tutustua vauvaan, ja kotiutuminen edisti myös maidontuloa ja imetyksen onnistumista. Varhaisen kotiutumisen etuina voidaanakin nähdä lapsen ja vanhemman välisen kiintymyssuhteen syveneminen ja lapsentahtisen imetyksen onnistuminen (Järvenpää 2002, 757; Tammela 2008, 633). Koti merkitsi myös nopeaa paluuta arkeen, mikä koettiin sekä hyväksi että huonoksi asiaksi.

Turvallisuus on keskeinen tekijä lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä. Varhaisen kotiutumisen myötä vastasyntyneen voinnissa ilmenevien ongelmien havaitseminen ja asianmukaisen hoidon aloittaminen voi viivästyä (Järvenpää 2002, 758; Tammela 2008, 633). Vastaavalla tavalla myös äidin synnytyksen jälkeiseen toipumiseen liittyvät häiriöt voivat jäädä huomaamatta (Äitiysneuvolaopas 2013, 254). Lapsi altistuu kotona vähemmän sairaalabakteereille, minkä vuoksi varhaista kotiutumista voidaan toisaalta pitää turvallisempana vaihtoehtona. Toistaiseksi LYSYn ole raportoitu liittyvän yhtään vakavaa haattatapahtumaa. (Järvenpää 2002, 757; Tammela 2008, 633, 636.) Vastaajien mukaan kotiutuminen tuntui hyvältä silloin, kun pärjäämiseen ei liittynyt epävarmuutta ja avun tiesi olevan lähellä. Ohjauksen yksi tavoite onkin lisätä turvallisuuden tunnetta asiakkaassa, mikä on tärkeää, kun LYSYn myötä sairaalassaoloaika lyhenee ja asiakkaan vastuu itsestä ja vauvasta kasvaa. Tulosten perusteella ohjauksen avulla onnistuttiin vahvistamaan äitien luottamusta pärjätä itsenäisesti kotona vauvan kanssa.

Uudelleensynnyttäjäyydellä vaikutti olevan tärkeä merkitys lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat uudelleensynnyttäjiä ja monet korostivat vastauksissaan kokemuksen merkitystä kotona selviytymisen kannalta. Vastaajat toivat myös esille, etteivät suosittelisi LYSYä ensisynnyttäjälle. Uudelleensynnyttäjäyys vähensi joidenkin kohdalla ohjauksen tarvetta, mutta toisaalta painotettiin myös sitä, ettei henkilökunnan pitäisi automaattisesti olettaa uudelleensynnyttäjien pärjäävän ilman ohjausta.

Yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys ovat keskeisiä periaatteita lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä ja pohdittaessa kenelle LYSY sopii. Opinnäytetyön tulosten mukaan LYSYyn päätyivät usein ne, jotka itse toivoivat varhaista kotiutumista ja joilla ei ollut tarvetta sairaalahoidolle. LYSY-mallin ajatellaankin perustuvan nimenomaan asiakaslähtöisyyteen ja perheen omaan toiveeseen kotiutua varhain (Äitiysneuvolaopas 2013, 253, 255). Yksilöllisyyteen ja asiakaslähtöisyyteen liittyy myös ohjauksen tarpeen arviointi, joka on keskeinen osa kättilön ammattitaitoa. Vastauksissa tuotiin esiin, että ohjaus ei kaikilta osin vastannut tarpeisiin ja että ohjauksen tarvetta ei välttämättä selvitetty asiakkaalta. Kun aikaa ohjaukselle on lyhyen sairaalajakson myötä vähemmän, on mietittävä tarkkaan, kuinka vastata parhaiten perheiden tarpeisiin. Asiakkaat pitävät tutkimuksen mukaan tärkeänä hoitohenkilökunnan kanssa käytävää keskustelua (Kojonen 2005, 31). Juuri keskustelu on olennaista ohjaustarpeen kartoittamisen kannalta.

Ohjauksen merkitys tuotiin esiin monissa vastauksissa. Ohjaus koettiin hyödylliseksi, ja sillä oli merkitystä imetyksen, vauvanhoidon ja itsehoidon onnistumisen kannalta. Ohjauksesta saatu tuki oli sekä tiedollista että emotionaalista, ja henkilökuntaa kuvailtiin usein asiantuntevaksi ja ammattitaitoiseksi. Ohjauksen merkitys näkyi myös kielteisissä kokemuksissa, sillä esille tuotiin asioita, joista synnyttäjä olisi kaivannut lisää tietoa.

Kyselyn avulla saatiin tietoa myös *LYSY-mallin toimivuudesta*. Enemmistö vastaajista oli tyytyväisiä lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen, mutta joitakin epäkohtia tuotiin kuitenkin esiin erityisesti LYSYyn liittyvän kontrollikäynnin suhteen. Lääkäreitä jouduttiin odottamaan joskus pitkiäkin aikoja, ja hoitajien kerrottiin vaikuttavan tietämättömyltä kyseisellä käynnillä. LYSY on vielä suhteellisen uusi malli, ja henkilökunnan työn organisointi vaatii luultavasti vielä lisää aikaa. Hoidon jatkuvuus ja kotiutumisen jälkeinen seuranta ovat kuitenkin erityisen tärkeitä asioita lyhytjälkihoitoisessa synnytystoiminnassa (Äitiysneuvolaopas 2013, 254–255).

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

6.2.1 Eettisyys

Eettiset kysymykset ovat mukana kaikissa tutkimuksen vaiheissa, aiheen valinnasta tutkimustuloksiin ja niiden vaikutusten arviointiin. Tutkimuksen luotettavuutta ja ihmisarvon suojelua koskevat normit määrittävät aineiston hankintaa ja tutkimusaineistoja. Ihmisarvon kunnioittaminen luo pohjan kaikille eettisesti kestäville tutkimustavoille ja siihen katsotaan kuuluvan tutkittavien itsemääräämisoikeuden, vahingoittumattomuuden sekä yksityisyyden ja tietosuojan suojeleminen (Kuula 2011, 11, 60–61).

Jo aiheen valintaan liittyy eettistä pohdintaa: mitkä aiheet ovat liian arkaluonteisia tutkittaviksi tai mistä aiheista on hyväksyttävää tehdä tutkimusta? Henkilötietolaki määrittää arkaluonteisiksi aiheiksi muun muassa yksilön rotua tai etnistä alkuperää, vakaumusta, rikoksia, terveydentilaa tai häneen kohdistettuja hoitotoimenpiteitä, seksuaalista suuntautumista tai sosiaalietaiteuksia koskevia tietoja (L 22.4.1999/523; Kuula 2011, 135). Opinnäytetyön aiheen voidaan ajatella koskevan yksilöön kohdistettuja hoitotoimenpiteitä, jolloin sitä voidaan pitää arkaluonteisena. Henkilötietolain määritystä oleellisempaa on se, kuinka tutkittavat itse määrittelevät arkaluonteisuuden. Aiheen mahdollisen arkaluonteisuuden ei katsota olevan este tutkimukselle, sillä usein ne tutkittavat, jotka kokevat aiheen itselleen liian arkaluonteiseksi eivät edes osallistu tutkimukseen. Mahdollisen arkaluonteisuuden vuoksi tutkimuksesta on tärkeä informoida tutkittavia ja mahdollistaa tutkittavien itsemääräämisoikeus. (Kuula 2011, 80, 136–137.) Tutkittavia informoitiin tutkimuksesta saatekirjeellä, jonka perusteella tutkittavat arvioivat aiheen arkaluonteisuuden ja valitsivat joko tutkimukseen osallistumisen tai osallistumattomuuden.

Tutkittavien itsemääräämisoikeus ja vapaaehtoisuus huomioidaan antamalla heille mahdollisuus päättää itse osallistumisestaan tutkimukseen. Ennen päätöstään heidän tulee saada riittävästi tietoa tutkimuksesta. Tietoinen suostumus tarkoittaa, että tut-

kittava on riittävän perehtynyt tutkimuksen kulkuun ja kykenee ymmärtämään hänelle annetun tiedon. (Kuula 2011, 61; Kankkunen ym. 2009, 175; Hirsjärvi ym. 2013, 25.) Postikyselyyn liitetystä saatekirjeestä kerrottiin tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteuttajista, toteutustavasta, tutkimusaineiston käytöstä ja säilytyksestä sekä siitä, mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti edellyttää tutkittavilta.

Tutkimuksessa yksityisyys huomioidaan tutkittavien oikeudessa päättää siitä, mitä tietoja he tutkijoille antavat ja toisaalta siten, että tutkimusraportti pyritään kirjoittamaan niin, etteivät yksittäiset henkilöt ole siitä tunnistettavissa. Jokaisen tutkijan velvollisuus on suojella tutkittavien yksityisyyttä noudattamalla tietosuojalainsäädäntöä. Tietosuojalainsäädännöllä tarkoitetaan henkilötietojen keräämiseen, säilyttämiseen, käyttöön ja luovuttamiseen liittyvää säännöstelyä, jonka pyrkimys on taata henkilötietojen käyttö asianmukaisella tavalla. (Kuula 2011, 64, 79.) Käytännössä henkilötiedot pyritään suojaamaan siten, etteivät ulkopuoliset pääse niihin käsiksi. Tähän liittyy myös aineiston oikeanlainen säilyttäminen ja hävittäminen, mikä edellyttää, että tutkimusaineisto säilyy ainoastaan tutkijoiden hallussa koko tutkimusprosessin ajan. (Kankkunen ym. 2009, 179.) Tiedot tutkittavien henkilötiedoista olivat ainoastaan sairaalalla ja siellä lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä vastaavilla henkilöillä. Nämä henkilöt huolehtivat tutkittavien nimet tekijöiden valmiiksi täyttämiin kirjekuoriin ja lähettivät kirjekuoret tutkittaville. Tutkittavat palauttivat kyselylomakkeet nimettöminä takaisin synnytysvuodeosaston osastonhoitajalle, jolloin tekijät eivät missään vaiheessa saaneet tietoonsa tutkittavien henkilötietoja. Näin pystyttiin varmistamaan tutkittavien anonymiteetti eli tunnistamattomuus. Lisätiedoista tutkittavia pyydettiin ottamaan yhteyttä osastonhoitajaan, jolloin tekijät eivät myöskään puhelimesta olisi kyenneet yhdistämään tutkittavia ja tutkimusaineistoja. Vastauskirjeet säilytettiin ulkopuolisten ulottumattomissa, ja saatuja vastauksia käsiteltiin tiedostossa, jonka käyttäminen edellyttää kirjautumista salasanan avulla.

Tunnisteellisuus eli tutkittavien tunnistaminen on keskeinen tekijä sekä tutkimusetiikan että tietosuojan näkökulmasta. Tunnistamiseksi ymmärretään tilanne, jossa yksittäinen henkilö tulee suhteellisen helposti kenen tahansa lukijan tunnistamaksi aineistosta. (Kuula 2011, 205–208). Opinnäytetyössä kerättiin tietoa tutkittavien koke-

muksista lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä ja heidän saamastaan ohjauksesta ja oliin ensisijaisesti kiinnostuneita löytämään tutkittavien vastauksista niitä hoitohenkilökunnan ohjaukseen liittyviä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä myönteisiin tai kielteisiin kokemuksiin ohjauksesta. Yksittäisten tutkittavien kokemuksia oleellisempaa olisi siis löytää sisällön analyysin avulla laajempia yläkäsitteitä ja tarkastella niiden pohjalta hoitohenkilökunnan toimintaa. Opinnäytetyössä tutkittavien tunnistteellisuus pyrittiin minimoimaan kaikin tavoin. Tekijät eivät saaneet lainkaan tietoonsa tutkittavien suoria tunnistetietoja kuten henkilötietoja. Kyselyssä pyydettiin ilmoittamaan epäsuorista tunnistetiedoista ainoastaan tutkittavien ikä ja kodin ja sairaalan välinen etäisyys. Tunnistettavuuden minimoimiseksi yksittäisiä vastauksia ei ole esitelty raportissa, vaan tietoja on käytetty kohderyhmän kuvaamiseen yleisesti. Mikäli tekijät olisivat tunnistaneet aineistosta yksittäisiä henkilöitä, olisi tieto pidetty salassa.

Tutkijat vastaavat mahdollisten aineistositaattien käytöstä ja pyrkivät huomioimaan, että niistä ei olisi tunnistettavissa yksittäisiä henkilöitä (Kuula 2011, 206; Kyngäs ym. 1999, 10). Jos tutkittavien joukko on pieni, on mahdotonta poissulkea sitä mahdollisuutta, ettei yksittäisiä tutkittavia tunnisteta tutkimusjulkaisusta. Tämän vuoksi on oleellista, miten ja mitä asioita tutkijat kirjoittavat tutkittavistaan tai tutkimusaineistostaan. Tutkittavista kirjoitettaessa tulee osoittaa ihmisarvon kunnioittamista. (Kuula 2011, 206.) Opinnäytetyön raportissa suoria aineistositaatteja on käytetty siten, ettei yksittäisiä vastaajia kyetä tunnistamaan niiden perusteella. Tutkimus tulee toteuttaa niin, että siitä koituu mahdollisimman vähän haittoja tai riskejä tutkittaville. Vaikka tutkimus ei aiheuttaisikaan fyysisiä vahinkoja tutkittaville, on huomioitava henkisten, sosiaalisten ja taloudellisten vahinkojen mahdollisuus. Parhaiten tällaisia vahinkoja voidaan välttää huolehtimalla asianmukaisesti tietosuojasta. (Kuula 2011, 62.) Koska tutkimuksessa kerättiin aineistoa perheiden kokemuksista liittyen lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen ja heidän saamaansa ohjaukseen, vastauksissa esiintyi myös negatiivissävytteistä palautetta sairaalaa ja henkilökuntaa kohtaan. Tulosten raportoinnissa huolehdittiin siitä, että tuotettu teksti olisi mahdollisimman arvoneutraalia. Tulokset pyrittiin kirjoittamaan rehellisesti siten, että sekä positiivinen että negatiivinen palaute tulisi esille kummankaan erityisesti korostumatta.

Tutkimus tehtiin yhteistyössä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kanssa ja tutkimuksen osallistujina olivat sairaalan asiakkaat, minkä vuoksi tutkimukseen haettiin erikseen tutkimuslupaa sairaalan hallintoylihoitajalta. Tutkimuslupa myönnettiin hakemuksen ja tutkimussuunnitelman perusteella maaliskuussa 2014. Tutkimusluvan hakeminen on hyvän tieteellisen käytännön mukaista ja varmistaa osaltaan eettisyyden toteutumista (Hirsjärvi ym. 2013, 23).

6.2.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus viittaa yksittäisiä ihmisiä koskeviin tietoihin ja niiden käyttöä koskeviin lupauksiin. Postikyselyyn liitettyssä saatekirjeessä annettiin tutkittaville tietoa aineiston käytöstä ja muokkaamisesta, käyttäjistä, käyttöajasta sekä säilyttämisestä. Tutkittaville annetaan lupaus siitä, että tutkimusaineistoja ei käytetä muuhun kuin tutkimustarkoituksiin eikä heidän tietojaan ilmaista ulkopuolisille. Saatekirje toimii näin tutkijoita velvoittavana sopimuksena aineiston käytöstä (Kuula 2011, 64, 100, 242.) Koko tutkimusprosessin ajan huolehdittiin siitä, että tutkittaville annetut lupaukset pidettiin ja toimittiin tutkimussuunnitelman mukaisesti.

Sisällönanalyysin luotettavuuden kannalta ongelmallista on, että tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen tulkintaan tutkimusilmiöstä. Haasteena on erityisesti se, miten tutkija pystyy tekemään aineiston pelkistämisen ja löytämään aineistosta ne kategoriat, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman luotettavasti. Tulosten luotettavuuden kannalta keskeistä on, miten tutkija onnistuu tulosten ja aineiston välisen yhteyden osoittamisessa. Tuloksia voidaan pitää luotettavana ainoastaan silloin, kun muodostetut kategoriat ovat yhteydessä aineistoon ja niitä voidaan pitää järkevinä luodun käsitejärjestelmän suhteen. Tutkijan eettisenä vastuuna on, että tutkimusaineisto vastaa aineistoa. (Kynäs ym. 1999, 10–11.) Tässä opinnäytetyössä tulokset ja niitä kuvaavat kategoriat muodostettiin aineistosta käsin, eikä mitään vastauksista jätetty huomiotta. Tulkinnan subjektiivisuuden vähentämiseksi pelkistykset ja ryhmittelyt kategorioihin tehtiin aluksi itsenäisesti, jolloin ryhmien muodostaminen ei jäänyt vain yhden ihmisen näkemysten varaan. Syntyneet kategoriat ovat siten

kahden henkilön vahvistamat, ja tällöin analysointiprosessia ja saatuja tuloksia voidaan pitää luotettavampina.

Vastaavuuden (credibility) ohella laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös siirrettävyyden (transferability), riippuvuuden (dependability), refleksiivisyyden ja vahvistettavuuden (confirmability) kriteerein. Siirrettävyys arvioi, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä toiseen vastaavaan kontekstiin. (Tuomi ym. 2012, 138–139; Kylmä & Juvakka 2007, 127, 129.) Siirrettävyyden vahvistamiseksi tutkimuksen kohderyhmä ja toteutustapa on kuvattu mahdollisimman selkeästi. Tutkimuksen tutkimustehtävät ja kyselylomakkeen kysymykset potilashotelli - kysymystä lukuun ottamatta muotoiltiin niin, että sama tutkimus voitaisiin toistaa myös toisessa lyhytjälkihoitoista synnytystä toteuttavassa sairaalassa. Riippuvuus tutkimuksessa tarkoittaa, miten tutkija huomioi tutkimuksessaan tieteellisen tutkimuksen toteuttamisen yleiset periaatteet, ja vahvistettavuus puolestaan kuvaa, miten hyvin lukija pystyy seuraamaan tutkimuksen etenemistä ja tutkijan päättelyä sekä arvioimaan tutkimustulosten totuudenmukaisuutta. (Tuomi ym. 2012, 138–139; Kylmä ym. 2007, 128.) Vahvistettavuutta voidaan lisätä raportoimalla huolellisesti tutkimuksen eri vaiheista (Kylmä ym. 2007, 129). Opinnäytetyössä induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkoin havainnollistavaa taulukkoa apuna käyttäen, jotta lukija voisi seurata, kuinka tekijät ovat toteuttaneet analyysin ja päätyneet aineistosta saamiinsa tuloksiin. Refleksiivisyys edellyttää, että tutkija huomioi oman vaikutuksensa tutkimusaineistoon ja tutkimusprosessiin (Kylmä ym. 2007, 129). Opinnäytetyön tekijät vastasivat kyselylomakkeen kysymysten muotoilusta. Kysymysten ymmärrettävyys ja vastaavuus tutkimustehtävien kannalta varmistettiin kyselylomakkeen esitestauksella, jonka perusteella tehtiin tarvittavat muutokset. Tästä huolimatta osassa vastauksista kävi ilmi, ettei kysymystä välttämättä oltu ymmärretty tekijöiden tarkoittamalla tavalla. Aineiston analyysimenetelmänä induktiivinen sisällönanalyysi kuitenkin ohjasi tekijöitä aineistolähtöisiin tulkintoihin, mikä vähensi tekijöiden omien tulkintojen esiintymistä tutkimusraportissa.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön johtopäätöksinä voidaan esittää:

1. Perheiden kokemukset lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä olivat pääosin myönteisiä, ja siksi toimintamallia kannattaa edelleen jatkaa ja kehittää Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa.
2. Ohjauksessa tulee jatkossakin ottaa huomioon perheiden yksilöllisyys ja pyrkiä toimimaan asiakaslähtöisesti. Ohjauksen riittävydestä perheiden tarpeisiin nähden täytyy huolehtia.
3. LYSY-perheet ovat yksi potilashotellin potentiaalinen käyttäjäryhmä, ja ainakin heidän näkökulmastaan katsottuna potilashotelli olisi tarpeellista perustaa Keski-Pohjanmaan keskussairaalan yhteyteen.

Opinnäytetyöprosessi ja sen myötä tehdyt johtopäätökset nostivat esille myös joitakin jatkotutkimusehdotuksia. Tutkimuksen äidit olivat kaikki uudelleensynnyttäjiä. Lyhytjälkihoitoinen synnytys on kuitenkin mahdollinen myös ensisynnyttäjille, joten olisi mielenkiintoista tutkia, kuinka LYSY-malli toimii ensisynnyttäjien kohdalla. Tällöin keskeistä olisi selvittää, millä tavoin ohjaus saataisiin ensisynnyttäjien kohdalla toteutettua tarpeisiin nähden riittävän kattavasti lyhyessä hoitoajassa.

LYSY on suhteellisen tuore toimintamalli synnytysvuodeosastoilla ja vaatii sen vuoksi edelleen myös henkilökunnalta aikaa sopeutua. Lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä on tämän opinnäytetyön lisäksi tehty jo joitakin tutkimuksia enimmäkseen äitien ja perheiden kokemuksista käsin, minkä vuoksi voisi olla kiinnostavaa tutkia aihetta lisää henkilökunnan näkökulmasta. Tällöin oleellista olisi selvittää, millä tavoin LYSY-mallin käyttöön ottaminen vaikuttaa synnytysvuodeosastojen hoitohenkilökunnan työhön ja sen kuormittavuuteen.

Yksi laajempi tutkimusaihe olisi tutkia eri maiden, esimerkiksi Pohjoismaiden, synnytyksen jälkeisen varhaisen kotiutumisen käytänteitä. Idea tästä syntyi opiskelijavaihdon myötä, kun huomattiin, että kotiutumisen ja vastasyntyneen lääkärintarkastusten ajankohdat vaihtelevat eri maiden välillä. Tutkimuksen avulla voitaisiin vertailla, millä tavoin erilaiset käytänteet vaikuttavat esimerkiksi imetyksen käynnistymiseen, vastasyntyneen kellastumisen tai sydänvikojen varhaiseen tunnistamiseen tai sairaalahoidon tarpeeseen kotiutumisen jälkeen. Nämä asiat tulevat kirjallisuudessakin usein esiin, kun puhutaan varhaisesta kotiutumisesta ja sen mahdollisista riskeistä.

LÄHTEET

Blanco-Sequeiros, A. 2013. Lyhytjälkihoitoinen synnytys (LYSY). Toimintaohje 1.1.2013. Lastenlääkärin ohjeistus Keski-Pohjanmaan keskussairaalan Naistenklinikalle.

Brown, S., Small, R., Argus, B., Davis, PG. & Krastev, A. 2002. Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants (review). The Cochrane Collaboration. The Cochrane Library 2002, issue 3. Viitattu 4.11.2013.
<http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cochrane Library.

Byrom, S., Edwards, G. & Bick, D. 2009. Essential Midwifery Practice Postnatal Care. Viitattu 4.11.2013.
<http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Ebrary.

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Porvoo: Edita. Hannula, L. 2007. Kätilötyö ja imetys. Teoksessa Kätilötyö. Toim. U-K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä. 1.-2. p. Helsinki: Edita, 302–309.

Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus - Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 29.11.2013. www.hotus.fi, Suositukset, Hoitotyön suositukset.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uud. p. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.–17. p. Helsinki: Tammi.

Järvenpää, A-L. 2002. Onko vastasyntyneen varhainen kotiuttaminen vaaratonta? Katsausartikkeli. Suomen lääkrilehti 57 (7), 757–759.

Järvenpää, A-L. 2007. Vastasyntyneen hoito lapsivuodeosastolla. Teoksessa Kätilötyö. Toim. U-K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä. 1.-2. p. Helsinki: Edita, 279–293.

Kalam-Salminen, L., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2008. Vanhempien hoidon laatua koskevat odotukset lapsivuodeosastoilla ja hoitohenkilökunta niihin vastaajana. Hoitotiede 5 (20), 238–247.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymä n.d. Synnytys/Naiisten klinikka. Viitattu 12.2.2015.

<http://www.kpshp.fi/sivu/kpshp-etusivu>, Asiakkaille ja läheisille, Synnytys/Naiisten klinikka.

Kivinen, L. & Järvelä, M. 2013. Kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta (LYSY) synnytyksestä. Powerpoint-esitys. Alueellinen äitiyshuollon koulutuspäivä 22.11.2013. Keski-Pohjanmaan keskussairaala.

Kojonen, R. 2005. Synnytyksen jälkeisen sairaalahoidon tärkeänä pidetyt osa-alueet ja kotiutumisen jälkeisen tuen odotukset asiakkaiden kuvailemina. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Koskimäki, M., Hannula, L., Rantanen, A., Kaunonen, M., Rekola, L. & Tarkka, M-T. 2012. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetysluottamus lapsivuodeosastolla. Hoitotiede 24 (1), 3-13.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka - aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uud. p. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1 (11), 3-11. L 22.4.1999/523. Henkilötietolaki. Valtion säädöstietopankki. Viitattu 11.2.2014. <http://www.finlex.fi/fi/>, Ajantasainen lainsäädäntö.

Liimatainen, A. 2013. Henkilökohtainen tiedonanto Keski-Pohjanmaan keskussairaalan Naiistenklinikkan osastonhoitajalta. Sähköpostiviesti 26.2.2013. Vastaanottajat S. Päivärinta ja I. Hongisto.

Marchant, S. 2009. Physiology and care in the puerperium. Teoksessa Myles Textbook for Midwives. Toim. D. Fraser & M. Cooper. 15. p. Churchill Livingstone Elsevier, 651–664.

Odelram, H., Nilsson, B., Pehrsson-Lindell, D. & Ljungkvist, E. 1998. Tidig hemgång efter förlossning, en säker och effektiv vårdform. Läkartidningen 28–29 (95), 3190–3194. Viitattu 10.2.2014. <http://larkiv.lakartidningen.se/1998/temp/pda17982.pdf>.

Pietiläinen, S. 2007. Seksuaalisuus ja seksuaaliterveyden edistäminen. Teoksessa Kätilötyö. Teoksessa Kätilötyö. Toim. U-K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Värynen & A-M. Äimälä. 1.-2. p. Helsinki: Edita, 538–555.

Raynor, M. & Oates, M. 2009. Perinatal mental health. Teoksessa Myles Textbook for Midwives. Toim. D. Fraser & M. Cooper. 15. p. Churchill Livingstone Elsevier, 679–704.

STM 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen – Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Viitattu 14.2.2014.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>.

Tammela, O. 2008. Varhain kotiutuvan vastasyntyneen seuranta. Katsausartikkeli. Suomen lääkärilehti 63 (7), 633–636.

THL 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa - Toimintaohjelma 2009–2012. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Raportti 32/2009. Helsinki. Viitattu 29.11.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/etusivu, Tutkimus ja kehittäminen, Ohjelmat.

THL 2014. Perinataalitulasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2013. Tilastoraportti 23/2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.2.2015.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116818/Tr23_14.pdf?sequence=3.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. uud. p. Helsinki: Tammi.

Väestöliitto 2012. Raskauden jälkeinen seksuaalisuus ja ehkäisy. Viitattu 11.2.2014.
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/raskaus/raskauden_jalkeinen_seksuaalisuu/.

Värynen, P. 2007a. Kätilötyön etiikka. Teoksessa Kätilötyö. Toim. U-K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Värynen & A-M. Äimälä. 1.-2. p. Helsinki: Edita, 31–38.

Värynen, P. 2007b. Kätilötyö kotiuttamisen jälkeen. Teoksessa Kätilötyö. Toim. U-K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Värynen & A-M. Äimälä. 1.-2. p. Helsinki: Edita, 298–302.

Värynen, P. 2007c. Välitön syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Kätilötyö. Toim. U-K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Värynen & A-M. Äimälä. 1.-2. p. Helsinki: Edita, 269–278.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Majjala, H., Paavilainen, R. & Pönttinen, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

Äitiysneuvolaopas 2013. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

LIITTEET

Liite 1: LYSY-kriteerit



TOIMINTA-OHJE

Päiväys: 1.1.2013

Laatija: Andreas Blanco Sequeiros

Hyväksyjä: Andreas Blanco Sequeiros

LYHYTJÄLKIHOITOINEN SYNNYTYS (LYSY)

- Kotiutuminen 24–48 tuntia synnytyksestä
- Vähintään 24 tuntia kulunut synnytyksestä kotinlähöpäivän klo 8 mennessä
- Lapsen, äidin ja sosiaaliset kriteerit täyttyvät
- Jos kotinlähötarkastuspäivänä klo 14 on 48 tuntia täynnä, ei LYSY PKL-aikaa varata

KOTIUTUS

Perheen kriteerit

- motivoitunut ja sitoutunut varhaiseen kotiutukseen
- kotiapu järjestyksessä, sosiaaliset edellytykset ovat olemassa

Synnyttäjän kriteerit

- Terve ensi- tai uudelleensynnyttäjä
- Täysiaikainen ja normaali raskaus (h.38 täynnä)
- Lapsivedenmenosta alle 18 tuntia ennen synnytystä
- GBS negatiivinen (jos otettu)
- Ei infektiota
- Normaali alatiesynnytys
- Lievä episiotomia/repeämä (I-II astetta)
- III-vaiheen vuoto alle 700 ml
- Ulkosynnyttimissä ei merkittävää hematoomaa
- Ei virtsaamisongelmia
- Lämpö alle 38 C
- Verenpaine normaali
- Vierihoido toteutunut ensisynnyttäjällä
- Imettäminen onnistuu, vauvan ravinnon saanti turvattu

Vastasyntyneen kriteerit

- Vaikuttaa terveeltä ja hyväkuntoiselta
- Napa-pH yli 7,1 ja 1 minuutin Apgar yli 6
- Lämpö 36,5–37,5 C
- Hengitystiheys 40-60x/min
- Pulssi 80-175x/min
- Happisaturaatio yli 94% lähtöpäivänä
- Paino 2950-4550g (painonlasku vähemmän kuin 10% syntymäpainosta)
- Virtsannut ja ulostanut ainakin kertaalleen
- Ei kuulu hypoglykemian riskiryhmiin
- Bilirubiini normaali, ei keltainen, ei immunisaatiota, edellisillä lapsilla ei sinivalohoidoa
- Lastenlääkärin tarkastuksessa ei estettä kotiutumiselle

Lastenlääkärin tarkastus

- Osasto 3 kättilö/sairaanhoidaja tarkistaa etukäteen, että kriteerit täyttyvät (kriteereistä EI neuvotella)
- Toteutetaan kotinlähöpäivänä aamupäivällä

Kättilön tarkastus

- Synnyttäjälle kotinlähöpäivänä

Liite 2: Kyselylomake

Kyselylomake

TAUSTAKYSYMYKSET

1. Ikänne? _____ vuotta

2. Oletko

ensisynnyttäjä? _____

uudelleen synnyttäjä? _____

3. Mistä saitte tietoa LYSY:stä? Valitse yksi tai useampi seuraavista vaihtoehtoista.

Neuvolasta _____

Sairaalasta _____

Jostakin muualta (ystäviltä, netistä, sanomalehdestä), mistä?

4. Kotinne ja sairaalan välinen etäisyys? _____ km

AVOIMET KYSYMYKSET

Lyhytjälkihoitoisella synnytyksellä (LYSY) tarkoitetaan perheen kotiutumista synnytys-sairaalasta 24–48 tunnin kuluessa lapsen syntymästä. Synnytysvuodeosastolla hoito-henkilökunta ohjaa perheitä muun muassa imetykseen, vauvan hoitoon sekä äidin itsehoitoon liittyvissä asioissa. Imetysohjauksessa annetaan tietoa oikeasta imemisot-teesta, imetysasunnoista, imetystiheydestä ja rintojen hoidosta. Vauvan hoidon oh-jauksessa käydään läpi lapsen perushoitoa ja käsittelyä sekä kellastumisen ja riittävän ravinnonsaannin tarkkailua. Äidin itsehoitoon kuuluvat jälkivuodon ja mahdollisten

tulehdusoireiden tarkkailu, fyysisen palautumisen edistäminen (esim. liikunta ja lanti-onpohjan lihasten harjoittaminen) sekä psyykkisen voinnin seuranta (esim. väsymys, mielialan vaihtelut, parisuhteen hoitaminen). Ohjauksella pyritään ennaltaehkäisemään synnytyksen jälkeisiä komplikaatioita ja turvaamaan mahdollisimman hyvä kotona selviytyminen lapsen syntymän jälkeen.

Seuraaviin kysymyksiin toivomme teidän vastaavan vapaamuotoisesti perheenne kokemuksiin perustuen:

1. Miksi valitsitte LYSY:n?

2. Miltä varhainen kotiutuminen teistä tuntui?

3. Millä tavoin saamanne imetysohjaus tuki selviytymistänne kotona?

4. Millä tavoin saamanne vauvan hoitoon liittyvä ohjaus tuki selviytymistänne kotona?

5. Millä tavoin äidin itsehoitoon liittyvä ohjaus tuki selviytymistänne kotona?

6. Miten kuvailisitte synnytysvuodeosaston hoitohenkilökunnan toimintaa ja heidän antamansa ohjauksen laatua teidän perheenne kohdalla?

Keski-Pohjanmaan keskussairaalan yhteyteen on suunnitteilla perustaa potilashotelli, jossa esimerkiksi synnytyksen jälkeen lyhytjälkihoitoisesti kotiutuneilla perheillä olisi mahdollisuus yöpyä ja josta käsin olisi helppo käydä vauvan kanssa kontrollitarkastuksessa. Potilashotellia tarjotaan vaihtoehtona erityisesti niille potilaille, jotka asuvat kaukana sairaalasta ja joilla ei ole enää varsinaista sairaalassa yöpymisen tarvetta.

7. Olisiko potilashotelli mielestänne hyödyllinen? Valitse jompikumpi vaihtoehtoista.

Kyllä_____

Ei_____

Kiitos vastauksistanne! 😊

Liite 3: Saatekirje

Keväinen tervehdys!

Olemme kaksi 3. ja 4.vuoden kättilötyön opiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan synnytysvuodeosaston kanssa ja tarkoituksenamme on selvittää perheiden kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä ja heidän saamastaan ohjauksesta kyseisessä yksikössä. Lisäksi kartoitamme potilashotellin perustamisen tarvetta Keski-Pohjanmaan keskussairaalan yhteyteen. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on synnytysyksikön osastonhoitaja Anitta Liimatainen ja ohjaajina toimivat terveysalan lehtorit Helena Manninen ja Elina Tiainen.

Tutkimusaineisto kerätään postikyselyn avulla vuonna 2013 lyhytjälkihoitoisesti kotiutuneilta perheiltä. Kuulutte kyseiseen kohderyhmään, minkä vuoksi olemme nyt lähestyneet teitä. Kirjeiden postittamisesta vastaa synnytysvuodeosasto. Me tutkijoina emme missään vaiheessa saa tietoomme henkilö- tai yhteystietojanne, sillä pyydämme teitä vastaamaan kyselyyn nimettöminä ja palauttamaan vastaukset kirjekuoressa synnytysvuodeosaston osastonhoitajalle. Postikulut on maksettu valmiiksi. Antamanne vastaukset käsitellään niin, etteivät yksittäiset ihmiset ole tunnistettavissa opinnäytetyöjulkaisussa. Aineistoa käytetään vain tutkimustarkoituksiin. Saaduista vastauksista tuotettu opinnäytetyön raportti arkistoidaan opinnäytetöiden Theseus -julkaisuarkistoon.

Antamanne vastaukset ovat arvokkaita lyhytjälkihoitoisen synnytyksen toiminnan kehittämistyössä. Osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivomme, että teiltä löytyy aikaa vastata kyselyymme! Vastaukset pyydämme lähettämään xx.xx.xxxx mennessä.

Ystävällisin terveisin

Kättilöopiskelijat

Ida Hongisto ja Saara Päivärinta

Mahdollisista lisätiedoista pyydämme teitä ottamaan yhteyttä synnytysvuodeosaston osastonhoitajaan Anitta Liimataiseen.

Anitta Liimatainen

anitta.liimatainen@kpsph.fi

(06) 826 4466

Liite 4: Kategorioiden muodostuminen

Alakategoriat	Yläkategoriat	Yhdistävät yläkategoriat	Pääkategoriat
sairaalassa pitkästyä sairaalassa oleminen epämiellyttävää sairaalassa tilan puutetta	sairaalan huonot puolet	sairaalan huonot puolet	
kotona rauhallisempaa koti mieluisampi paikka kotona on oma itsensä kotona helpompi nukkua kotona toipuu paremmin imetyksen onnistuminen	kotona mukavampi olla		
halu päästä nopeasti kotiin halu palata arkeen halu tutustua vauvaan kotona joulu lähestyi	halu olla kotona	kotiin ja perheeseen liittyvät syyt	
halu palata perheen luo isä osallistuu kotona puolison työtilanne yksi tai useampi lapsi kotona	perheeseen liittyvät syyt		LYSY:N VALINTAAN VAIKUTTA- VAT TEKIJÄT
aiempi kokemus varhaisesta kotiutumisesta sopii aiemmin synnyttäneelle	uudelleensynnyttäjäys		

ongelmaton synnytys
äiti voi hyvin

vauva voi hyvin

ei tarvetta sairaalassaololle
ei tarvetta vauvanhoidon ohjaukselle

hoitaja ehdotti LYSYä

itselle paras vaihtoehto

sairaalahoidolle ei tarvetta

LYSYä ehdotettiin

itselle sopiva vaihtoehto

synnyttäjään liittyvät yksilölliset tekijät

kotona ei malta levätä
pääsi kiinni arkeen

tuntui hyvältä

aikainen kotiutuminen hieno mahdollisuus
mukava päästä kotiin
kotiutuminen edisti maidontuloa

perheen yhdessäolo mahdollistui

nopea paluu arkeen

kotiutuminen tuntui hyvältä

mahdollisti perheen yhdessäolon

nopea paluu arkeen ja perheen pariin

tarvittaessa olisi saanut apua sairaalasta
ei epävarmuutta pärjäämisestä
kotona sai apua

ei epävarmuutta pärjäämisestä

KOKEMUKSET LYSY:STÄ

LYSY ei sovi ensisynnyttäjälle	Lysy sopii uudelleensynnyttäjälle	uudelleensynnyttäjälle sopiva vaihtoehto
tuntui itselle sopivalta vaihtoehdolta	itselle sopiva vaihtoehto	
varhaiseen kotiutumiseen liittyi huolta kontrollitarkastukseen paluu tuntui turhalta	herätti osin kielteisiä tuntemuksia	herätti osin kielteisiä tuntemuksia
ohjaus riittävää ohjaus laadultaan hyvää	ohjaukseen oltiin tyytyväisiä	
ohjaus hyödyllistä ohjauksesta apua ensipäiviin	ohjaus hyödyllistä	ohjaus hyödyllistä ja yksilöllistä
ohjauksessa huomioitiin yksilölliset tarpeet ohjaukselle ei tarvetta kokemus vähensi ohjauksen tarvetta	ohjauksessa huomioitiin yksilölliset tarpeet kokemus vähensi ohjauksen tarvetta	
imetysohjaus koettiin myönteiseksi	imetysohjaus koettiin myönteiseksi	
imetysohjausta annettiin riittävästi	imetysohjausta annettiin riittävästi	imetysohjaus koettiin positiiviseksi
imetysohjausta annettiin asiantuntevasti	Imetysohjausta annettiin asiantuntevasti	

imetysohjaus lisäsi luottamusta pärjätä itsenäisesti

ohjaus vahvisti halua imettää

ohjauksen avulla imetys onnistui

ohjaus kertasi imetyksen perusteita

imetyksen onnistuminen varmistettiin

ohjaus edisti imetyksen onnistumista

ohjauksella vaikutusta imetyksen onnistumiseen ja lisämaidon antamiseen

imetysohjaus ehkäisi kehon kipeytymistä

imetysohjaus ehkäisi kehon kipeytymistä

imetysohjaus vaikutti lisämaidon antamiseen

imetysohjaus vaikutti lisämaidon antamiseen

ohjauksesta apua vauvan ihonhoitoon

vauvanhoidon ohjaus tuki kotona selviytymistä hyvin

vauvanhoidon ohjaus vahvisti luottamusta omaan osaamiseen

vauvanhoidon ongelmiin mahdollisuus saada apua sairaalasta

sai ohjeet vauvan lääkärintarkastuksesta

vauvanhoidon ohjaus antoi varmuutta kotona selviytymiseen

vauvanhoidon ohjaus herätti tyytyväisyyttä

vauvanhoidon ohjaus herätti tyytyväisyyttä

vauvanhoidon ohjaus vastasi tarpeisiin

vauvanhoidon ohjaus herätti tyytyväisyyttä

vauvanhoidon ohjaus koettiin tärkeäksi

vauvanhoidon ohjaus ei ollut syyllistävää

MYÖNTEISET KOKEMUKSET OHJAUKSESTA

vauvanhoidon ohjaus kertasi aiempia tietoja uudelleensynnyttäjäkin sai ohjausta	vauvanhoidon ohjausta sai aiemmasta kokemuksesta huolimatta	
itsehoidon tueksi annettiin kirjallisia ohjeita itsehoidosta annettiin suullista ohjausta	itsehoidon ohjausta annettiin eri muodoissa	itsehoidon ohjaus asiantuntevaa ja monipuolista
itsehoidon ohjausta annettiin asiantuntevasti	itsehoidon ohjausta annettiin asiantuntevasti	
ohjauksesta apua oman voinnin tarkkailuun itsehoidon ohjaus edisti toipumista äidin voinnista huolehdittiin äidille annettiin liikunnan ohjausta	ohjauksesta tukea omasta voinnista huolehtimiseen	Itsehoidon ohjauksesta tukea itsenäiseen selviytymiseen
itsehoidon ohjaus tuki selviytymistä hyvin itsehoidon ohjaus teki olon varmemmaksi sairaalasta mahdollisuus saada apua itsehoitoon	itsehoidon ohjaus helpotti kotona selviytymistä	
itsehoidon ohjaus tuki aiemmin opittua	itsehoidon ohjaus tuki aiemmin opittua	

kokemus vaikutti imetysohjauksen saamiseen	äidin aiempi kokemus vähensi imetysohjausta	imetysohjaus vähäistä tai puutteellista	KIELTEISET KOKEMUKSET OHJAUKSESTA
imetysohjausta ei annettu imetysohjauksen sisältö puutteellista	imetysohjaus puutteellista		
vauvanhoidon ohjaus ei vaikuttanut kotona selviytymiseen	vauvanhoidon ohjaus ei vaikuttanut kotona selviytymiseen		
vauvanhoidon ohjausta ei tarjottu pyytämättä	vauvanhoidon ohjaus puutteellista	vauvanhoidon ohjaus puutteellista tai ei vaikuttanut kotona selviytymiseen	KIELTEISET KOKEMUKSET OHJAUKSESTA
vauvanhoidon ohjaus koostui ainoastaan kirjallista ohjeista			
itsehoitoon ei annettu ohjausta itsehoidon ohjaus sisällöltään puutteellista	itsehoidon ohjaus puutteellista	itsehoidon ohjaus puutteellista tai ei jäänyt mieleen	
itsehoidon ohjaus vähäistä itsehoitoon liittyvät neuvot unohtuneet	itsehoidon ohjaus ei jäänyt mieleen		
ei tarvetta imetysohjaukselle	aiempi kokemus vähensi imetysohjauksen tarvetta	aiempi kokemus vähensi imetysohjauksen tarvetta	
kokemus imetyksestä vähensi ohjauksen tarvetta			

vauvanhoidon ohjaukselle ei tarvetta	vauvanhoidon ohjaukselle ei tarvetta	vauvanhoidon ohjaukselle ei tarvetta	OHJAUKSEN TARVE
itsehoidon ohjaukselle ei tarvetta	itsehoidon ohjaukselle ei tarvetta	itsehoidon ohjaukselle ei tarvetta	
itsehoidon ohjausta tulisi antaa vain tarvittaessa			
henkilökunta ystävällistä			
henkilökunta avuliasta	henkilökunta ystävällistä		
henkilökunta osoitti toiminnallaan välittämistä			
henkilökunta ammattitaitoista			
henkilökunnan toiminta asiantuntevaa	henkilökunta ammattitaitoista		
henkilökunta luotettavaa		henkilökunta ystävällistä ja ammattitaitoista	
henkilökunnan toiminta asiallista			
henkilökunnasta positiivinen mielikuva			
henkilökunnan toiminta herätti tyytyväisyyttä	henkilökuntaan oltiin tyytyväisiä		
henkilökunta suhtautui myönteisesti varhaiseen kotiutumiseen			KOKEMUKSET HENKILÖKUNNAN TOIMINNASTA
henkilökunta antoi ristiriitaisia ohjeita			
Lysy-käynnillä hoitajat tietämättömiä	henkilökunnan viestinnässä ongelmia		

tieto ei kulkenut hoitajien välillä

hoitajat vaihtuivat usein

henkilökunnalla liian kiire

lääkäriä joutui odottamaan Lysy-käynnillä

ohjausta ei annettu

ohjausta joutui itse pyytämään

ohjaus liian vähäistä

henkilökunnalla kiire

ohjausta annettiin liian vähän

henkilökunnan toiminnassa epäkoh-
tia